

Eveliina Jämsä & Päivi Rönkkö

**IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS
-OPASLEHTINEN ISOVANHEMMILLE**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Terveystieteiden
25.5.2015



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Jämsä Eveliina & Rönkkö Päivi	
Työn nimi Imeväisikäisen lapsen ravitsemus –opaslehtinen isovanhemmille	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveystieteiden ala	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, perhepalvelut, neuvolatoiminta
Aika 25.5.2015	Sivumäärä ja liitteet 59/3
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata imeväisikäisen lapsen ravitsemusta ja sitä kuinka isovanhemmat voivat olla siinä mukana. Tavoitteena on kehittää isovanhemmille opaslehtinen imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta Kainuun alueen neuvoloihin. Isovanhemmille suunnattu opas tulee Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon neuvoloiden käyttöön vanhemmille kohdistuvan ravitsemusneuvonnan tueksi. Tutkimustehtävät ovat: millainen on imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus ja millainen opas tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa. Rajasimme aiheen terveinä ja täysiaikaisena syntyneisiin imeväisikäisiin lapsiin.</p> <p>Opaslehtistä varten etsimme teorialtietoa, jonka pohjalta teimme opaslehtisen luonnosversion. Teorialtieto koostuu uusimmista suosituksista ja tutkimuksista. Teorialtiedon pohjalta muotoutui opinnäytetyön viitekehys. Opinnäytetyön tuotteistamisprosessiin kuuluivat idea-, luonnostelu-, kehitys-, viimeistely- ja arviointivaihe.</p> <p>Opinnäytetyön tuotteena syntyi opaslehtinen, joka antaa ajantasaisen suositustenmukaisen tiedon imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta. Opaslehtisen sisältö koostuu alkusanoista, imeväisikäisen lapsen rintaruokinnasta, imetyksen hyödyistä äidille ja imeväisikäiselle lapselle, kiinteisiin ruokiin siirtymisestä, huomioista ravitsemuksessa, kuinka isovanhemmat voivat auttaa imeväisikäisen ravitsemuksen tukemisessa ja loppusanoista. Viimeisellä sivulla on luettelo opaslehtisen teossa käytetyistä lähteistä.</p> <p>Ravitsemussuosituksia ovat muuttuneet paljon vuosikymmenten saatossa ja nykyään suositetaan lapsentahtista imetystä. Isovanhemmat auttavat mielellään lasten hoidossa ja ovat tukena perheiden päätöksenteossa, joten heidän on tärkeää olla perillä nykyisistä ravitsemussuosituksista. Lähipiirin huomioiminen ravitsemusneuvonnassa auttaa perheitä tekemään terveellisiä valintoja. Opinnäytetyön tekeminen kehitti terveyden edistämisen osaamistamme, ohjaus- ja opetusosaamistamme sekä päätöksentekosaamistamme.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena isovanhemmille voisi tehdä opaslehtinen muista lastenhoitoon liittyvistä asioista ja laatia kyselyn, jossa kartoitettaisiin heidän tietojensa imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Imeväisikäinen, imetys, ravitsemus, isovanhemmat, tuki
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Jämsä Eveliina & Rönkkö Päivi	
Title Nutrition for 0-1-Year-Olds – a leaflet for grandparents	
Optional Professional Studies Public Health Nurse	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority Family services, maternity and child welfare clinics
Date May 25, 2015	Total Number of Pages and Appendices 59/3
<p>The purpose of this thesis was to describe 0-1-year-old children's nutrition and ways how grandparents could contribute to nutrition. The objective was to create a leaflet on 0-1-year-old children's nutrition for grandparents that would be available in maternity and children welfare clinics in Kainuu. The research tasks were to study what 0-1-year-old children's healthy nutrition was and what type of leaflet would help grandparents contribute to the nutrition of 0-1-year-old-children. The subject was limited to healthy and children born full term.</p> <p>The productization of this thesis began with theory retrieval of the newest recommendations and studies. The framework of this thesis is based on theory. The development process included five phases: identification of a need for development, idea generation, drafting, product development and finalizing.</p> <p>The result of this thesis was a leaflet which includes the following chapters: forewords for grandparents, breastfeeding of 0-1-year-old children, benefits of breastfeeding for the mother and 0-1-year-old child, introducing solid foods, some remarks on nutrition, ways how grandparents can help a family with everyday chores, and final words. The reference list is on the last page.</p> <p>The conclusions are that 0-1-year-old children's nutrition has changed in the past decades, and nowadays children are breastfed on demand. Grandparents gladly help families with taking care of children and making decisions. This thesis process enhanced the authors' professional competence in health promotion, counselling and teaching, and decision-making.</p> <p>Topics for follow up research include a leaflet on other things related to child care and a questionnaire to chart grandparents' knowledge of 0-1-year-old children's nutrition.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	0-1 year old child, breastfeeding, nutrition, grandparents, support
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	3
3 IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS	4
3.1 Imeväisikäisen rintaruokinta	4
3.2 Täysimetys Suomessa	6
3.3 Rintamaidon koostumus	9
3.4 Rintamaidon ja äidinmaidonkorvikkeen erot	10
3.5 Imetyksen terveysvaikutukset imeväisikäiselle ja äidille	11
3.6 Imeväisikäisen kiinteisiin ruokiin siirtyminen	13
3.7 Vältettäviä ruoka-aineita imeväisiässä	16
3.8 Imeväisikäisen lapsen ravitsemus menneillä vuosikymmenillä	17
4 ISOVANHEMMAT IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUSKASVATUKSESSA	19
4.1 Isovanhemmuus nykypäivänä	19
4.2 Isovanhemmuus menneillä vuosikymmenillä	21
5 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI	23
5.1 Tuotteen ideavaihe	23
5.2 Tuotteen luonnosteluvaihe	24
5.3 Tuotteen kehitysvaihe	27
5.4 Tuotteen viimeistelyvaihe	29
5.5 Tuotteen arviointi	30
6 TULOKSET	35
6.1 Opaslehtisen ulkoasu	35
6.2 Opaslehtisen sisältö	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7.1 Imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus	38
7.2 Opas, joka tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa	39

8 POHDINTA	42
8.1 Työelämäyhteistyö ja aluevaikuttavuus	43
8.2 Tuotteen sisällön jäsentyminen	44
8.3 Eettisyys	45
8.4 Luotettavuus	48
8.5 Asiantuntijuuden kehittyminen	49
8.6 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	52

LÄHTEET	54
---------	----

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Tuotteen palautelomake

Liite 3: Isovanhempien kanssa käydyt keskustelut

1 JOHDANTO

Perhemalli on muuttunut aikojen saatossa ja sen huomaa siitä, kuinka eri sukupolvet määrittelevät perheen. Kinnusen (2014, 25-26) mukaan isovanhemmat mieltävät aikuiset lapsensa omine lapsineen perheeseen kuuluviksi. Myös omat ja puolison vanhemmat ja lasten entiset puoliset lasketaan perheenjäseniksi. Ydinperheen vanhemmista vain joka kolmas lukee omat ja puolisonsa vanhemmat perheeseen kuuluvaksi, isovanhemmista puhumattakaan.

Isovanhempien tuki on kiistatta kullnarvoista ja lastenlasten hoito sujuu jo vanhasta muistista - ovathan he saaneet omat lapsensakin kasvatettua aikuisiksi. Muutoksia on kuitenkin tapahtunut vuosikymmenten saatossa. Ravitsemussuosituksetkin ovat muuttuneet niistä ajoista, kun isovanhempien omat lapset ovat olleet imeväisikäisiä. Navia-Paldaniuksen (n.d.) ja Ruohotien (2003) mukaan Esimerkiksi 1970-luvulla kolmen kuukauden imetysaikaa pidettiin sopivana ja sen jälkeen imeväisikäiselle lapselle ruvettiin antamaan jo vahvaa liharuokaa. Vielä vuonna 1997 suositeltiin 4-6 kuukauden täysimetystä.

Saadaksemme aiheesta esiymmärrystäkävimme keskustelua muutamien isovanhempien kanssa (liite 3). Näiden keskustelujen avulla saimme lisätietoa siitä, millaista imeväisikäisen lapsen ravitsemus on ollut eri vuosikymmeninä. ”*Keinoruokintana ensimmäisen vuoden aikana lantrattiin omien lehmien maitoa tuttipulloon ja siitä tehtiin myös maitovelliä... .Lisäksi imeväisikäinen lapsi sai juomaksi sokerivettä keitettynä. Neuvoloiden terveydenhoitajat neuvoivat äitejä puristamaan appelsiinista tippoja, jotta kahden viikon ikäinen lapsi saisi vitamiineja. Lisäksi voitiin antaa marjamehua, johon käytettiin esimerkiksi lakkoja.*” kertoivat 77-80-vuotiaat haastateltavamme. 77-vuotias haastateltavamme puolestaan kertoi näin: ”*Ensimmäiseksi ruoaksi suositeltiin 50–60-luvuilla vehnäjanuhoista ja lehmänmaidosta keitettyä velliä, johon lisättiin ripaus sokeria... Äidinmaidon korvikkeeksi keitettiin seosta, jossa alussa oli $\frac{1}{3}$ maitoa ja loput vettä. Pikkuhiljaa lapsen tottuessa, lehmänmaitoa voitiin laittaa seokseen puolet ja siirtyä vähitellen antamaan pelkkää lehmänmaitoa.*” Haastattelujen perusteella ymmärsimme, että ravitsemussuositukset ovat vaihdelleet paljon vuosikymmenten saatossa ja eri perheissä ravitsemus ja siihen liittyvät neuvot ja ohjeistukset ovat voineet olla samojen vuosikymmenien aikanaikin toisistaan poikkeavaa.

Nykyisin imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen tavoitteena on rintaruokinta kuuden kuukauden ikään saakka, yksilöllinen lisäruokien aloitus viimeistään puolen vuoden iässä ja osittainen rintaruokinnan jatkaminen vuoden ikäiseksi saakka. Tutkimuksien mukaan äidinmaito on paras perusta myöhemmälle terveydelle (Imeväisikäiset2013.) Noin yhden vuoden iässä lapsen ruokavalioon kuuluu ruokia kaikista ruoka-aineryhmistä. Lapsi harjoittelee tuolloin jo lusikan käyttöä, mutta tarvitsee ruokailussa vielä aikuisen apua (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004, 26.)

Opinnäytetyömme aihe käsittelee imeväisikäisen lapsen ravitsemusta isovanhempien tarvitseman tiedon näkökulmasta. Tuotteena teimme aiheestamme isovanhemmille tyyliltään myönteissävytteisen opaslehtisen. Neuvolan toiveena oli opaslehtinen, jonka avulla on helppo päivittää imeväisikäisen lapsen isovanhempien tietoa ravitsemuksesta. Aihe on ajankohtainen, sillä ravitsemusohjeistukset ja -suositukset ovat muuttuneet. Rajasimme aiheen terveinä ja täysiaikaisena syntyneisiin imeväisikäisiin lapsiin. Tässä työssä tarkoitamme imeväisikäisellä 0-1-vuotiasta ja täysiaikaisena syntynyt tarkoittaa viikoilla 38-40 syntynyttä lasta. Isovanhemmat ovat imeväisikäisen lapsen jommankumman vanhemman äitejä tai isiä.

Saimme opinnäytetyön aiheen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvan Paltamon neuvolan terveydenhoitajalta, joka toimii myös imetysohjaajana. Kyseinen aihe kiinnosti meitä erityisesti siksi, koska se on ajankohtainen ja yhteydessä tulevaan terveydenhoitajan ammattiimme neuvolassa. Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2014.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata imeväisikäisen lapsen ravitsemusta ja sitä kuinka isovanhemmat voivat olla siinä mukana. Tavoitteena on kehittää isovanhemmille opaslehtinen imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta Kainuun alueen neuvoloihin. Tuotteen avulla isovanhemmat saavat uusinta tietoa imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen on imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus?
2. Millainen opas tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa?

3 IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS

Useimmille lapsille riittää pelkkä rintamaito kuuden ensimmäisen kuukauden ajalle. Viimeistään kuuden kuukauden iästä eteenpäin lapset tarvitsevat lisäruokaa. Lisäruoilla pyritään turvaamaan riittävän proteiinin, energian ja raudan saanti. Ruokavaliota tulee laajentaa 1-2 uudella maulla viikkoa kohti. Jos rintamaitoa erittyy kovin niukasti, voidaan lisäruoan antaminen aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Ensimmäisiksi ruoka-aineiksi sopivat hyvin peruna, kasvikset, marjat ja hedelmät. 5-6 kuukauden iästä lähtien voidaan antaa lihaa ja viljaa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103-104.)

3.1 Imeväisikäisen rintaruokinta

Maailmanlaajuisesti 38 % 0-6 kuukauden ikäisistä lapsista täysimetetään. Joka vuosi 800 000 alle viisivuotiasta lasta voisi pelastua kuolemalta, jos rintaruokinta toteutuisi oikein. Vauvojen ja pienten lasten ruokinta on yksi avaintekijöistä selviytymisen, kasvun ja terveen kehityksen kannalta. Ensimmäiset kaksi elinvuotta ovat erityisen tärkeitä, sillä oikeanlainen rintaruokinta siinä iässä vähentää sairastuvuutta, kroonisten sairauksien riskiä ja kuolleisuutta sekä edistää kehitystä. WHO ja UNICEF suosittelevat rintaruokinnan aloittamista, kun syntymästä on kulunut alle tunti. Lapsi tutustutetaan turvallisiin ja ravitsemuksellisesti sopiviin kiinteisiin ruokiin kuuden kuukauden ikäisenä kuitenkin niin, että ohessa jatketaan rintaruokintaa kaksivuotiaaksi asti tai sitä vanhemmaksi. (Infant and youngchildfeeding2014.)

Toimia rintaruokinnan edistämiseksi on kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen - suositus. Suositukseen mukaan vauvan ja äidin pitäisi saada olla ihokontaktissa välittömästi syntymän jälkeen ja imettäminen tulisi aloittaa viimeistään tunnin kuluttua syntymästä. Lisäksi suositellaan imettämistä vauvan ehdoilla, 24-tunnin vierihoitoa sekä lisäruokien tai juomien ja jopa veden antamisen välttämistä (Infant and youngchildfeeding 2014.)

Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus2010) tulosten mukaan yhdeksän kymmenestä lapsesta sai äidinmaitoa synnytyssairaalassa kolmen ensimmäisen elinpäivän aikana. Kolme prosenttia ei saanut rintamaitoa lainkaan, puolet sai luovutettua rintamaitoa ja 1/3 korviketta.

Kuudesosalla vauvoista imetys loppui alle kolmen kuukauden ikäisenä. Puolivuotiaista 64 % sai edelleen äidinmaitoa. Yhden vuoden ikäisenä tytöistä 32 % ja pojista 28 % saivat äidinmaitoa. Kolme neljästä puolivuotiaasta sai tavallista äidinmaidonkorviketta ja yksivuotiaista 90 %. Alle 5 % puolivuotiaista ja 7 % yksivuotiaista sai soijapohjaista valmistetta tai muuta erityiskorviketta. Lehmänmaidon keskimääräinen aloitusikä oli 10,8 kk ja yhden vuoden iässä sitä sai 43 % lapsista. Vuoden ikään mennessä lähes kaikkien lasten ruokavalioon sisältyi perunaa, juureksia, kasviksia, hedelmiä, viljoja ja lihaa. Kiinteitä ruokia (perunaa, juureksia, kasviksia tai hedelmiä) lisättiin ruokaan keskimäärin 4½ kuukauden ikäisenä. Viljat ja liha lisättiin keskimäärin vähän yli viiden kuukauden ikäisenä.

Useimmat terveet äidit pystyvät tuottamaan maitoa lapsensa tarvitseman määrän. Kuitenkin huono imetysote, herumisrefleksin hitaus ja nännien kipeytyminen johtavat tulkintaan äidinmaidon riittämättömyydestä. Tällöin aletaan antaa lisäruokaa ja imeminen vähenee, joka puolestaan lisää imetysongelmia. Oikean imemistekniikan oppimista sekä maitomäärän säätelyä häiritsee myös tuttien ja tuttipullojen käyttö ensimmäisinä elinviikkoina. Tämä johtuu siitä, että vauvat imevät tuttipullostani eri tavalla kuin rinnasta. Lapsen imiessä rinnasta tuttitavalla maitomäärä voi jäädä vähäiseksi, jolloin lapsi ei saa rasvaisempaa takamaitoa. Väärän imemistekniikan myötä rinnanpäätt kipeytyvät. Vauvan syöttöaikaa tai imemistiheyttä ei tule rajoittaa, sillä lapsi pitää itse huolen maitomäärän lisäämisestä imemällä useammin. Riittämättömästä maidon määrästä merkinä voi olla esimerkiksi vauvan itkuisuus ja tyytymättömyys syönnin jälkeen, kuivat, kovet ja vihreät ulosteet, kuopalla oleva aukile sekä vähäinen painonnousu (Hasunen ym. 2004, 114-116.)

Maitomäärän ollessa riittämätön imetystä ensisijaisesti tehostetaan ja sen jälkeen voidaan tarvittaessa antaa lisämaitoa. Imetyksessä on tärkeää antaa vauvan tyhjentää ensin toinen rinta ja sitten toinen rinta tyhjäksi. Maidon määrää voi lisätä vaihtamalla rintaa niin usein samalla syönnillä kuin vauva jaksaa imeä. Lisämaitoa annetaan lusikalla kupista tai imetysapulaitteella. Imetysapulaitteen ohut syöttöletku asetetaan vauvan suuhun tämän imiessä rintaa, jolloin vauva saa myös lisämaitoa suuhunsa. Tällä tavalla voidaan turvata rasvaisen takamaidon saanti sekä riittävä stimulaatio (Hasunen ym. 2004, 116.) Alle 20 ml annoksen lisämaitoa voi antaa myös neulattomalla lääkeruiskulla niin, että vauva imee samalla esimerkiksi ruokkijan sormeaa (Imetyksen tuki ry 2008).

Kasvattaessaan maitomäärää äidin tulisi imettää 10-12 kertaa vuorokauden ympäri, jonka aikana tulisi välttää tuttia ja tuttipulloa. Maitomäärän voi todeta olevan riittävää silloin, kun lapsi imee 8 kertaa vuorokaudessa hyvin, kun maidon herumisen merkinä imeminen muuttuu, imemisäänet kuuluvat ja vauva on tyytyväinen ja vireä syönnin jälkeen. Maitomäärän riittävydestä kertovat myös rakenteeltaan normaalit ulosteet, riittävä määrä (5-7 kpl) kastuneita vaippoja vuorokaudessa sekä lapsen paino lisääntyminen vähintään 150 grammalla viikossa (Hasunen ym. 2004, 116.) Öinen imetys kannattaa maidon tuotannon turvaamiseksi, sillä yöllä maidon tuotannosta vastaavan prolaktiini-hormonin tuotanto on runsainta. Imetyksessä toimii myös kysynnän ja tarjonnan laki, sillä mitä tiheämmin äiti imettää, sitä enemmän hän maitoa tuottaa (Prusila 2010, 8-9.)

3.2 Täysimetys Suomessa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (Imeväisikäiset 2013.) mukaan terveille, normaalipainoisina syntyneille lapsille riittää rintamaito ainoana ravinnonlähteenä kuuden ensimmäisen kuukauden ajaksi. Lapsi ei tarvitse rintamaidon ohella muuta nestettä, kuten vettä. Tavoitteena imeväisikäisen lapsen ruokailussa on rintaruokinta kuuden kuukauden ikään saakka, yksilöllinen lisäruokien aloitus viimeistään puolen vuoden iässä ja osittainen rintaruokinnan jatkaminen vuoden ikäiseksi saakka.

Myös kansainvälisesti suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä ja imetyksen kestoksi kahta vuotta ja jopa pidempään. Täysimetys tarkoittaa kansainvälisissä ohjeissa sitä, että lapselle ei anneta imetyksen aikana edes vettä. (Ravitsemuskatsaus 2010, 15.) Suositus täysimetyksestä puolivuotiaaksi ja osittaisimetys vuoden ikäiseksi jää valtaosalla Suomessa toteutumatta. Kiinteiden lisäruokien antaminen tapahtuu suosituksiin nähden liian aikaisin ja niiden käyttö on yleistä jo neljän kuukauden ikäisillä lapsilla (Hakulinen-Viitanen, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Uusitalo & Virtanen 2012.)

Kyttälän & Ovaskaisen (2008, 23) tutkimuksen mukaan varhainen imetyksen lopettaminen on yhteydessä äidin tupakointiin, koulutukseen ja nuoreen ikään. DIPP-ravintotutkimuksen, joka koostui 5993:n lapsenimeväisruokintatiedoista, mukaan täysimetyksen kesto oli keskimäärin 1,4 kuukautta ja osittainen rintaruokinta kesti keskimäärin 7 kuukauden ikään.

Äidit viipyivät synnytyksen jälkeen synnytyssairaalassa keskimäärin 4 päivää ja tuona aikana 80% vauvoista sai lisämaitoa. Lisämaidosta yleisintä oli luovutettu rintamaito (76%) ja äidinmaidonkorviketta sai 12% lapsista. Rintamaito on paras mahdollinen ravinnonlähde imeväisikäiselle. Jos lapsi saa rintamaitoa liian vähän, voidaan tilalle antaa äidinmaidonkorviketta. (Ravitsemus neuvolatyössä. 2010. s.48.)

Hoitotyön suosituksen (2010) mukaan Suomessa imetykseen saatu tuki ei ole yhtenevää. Lisäksi imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) mukaan lähtökohtana imetyksen edistämiseksi on lisääntynyt tutkimustieto imetyksen terveysvaikutuksista. Myös Laanterän (2011, 64.) tekemän tutkimuksen mukaan suurimmat rintaruokinnan esteenä olevat tekijät ovat tiedon ja resurssien puute, huonot ohjaustaidot sekä imetysneuvojan negatiivinen asenne. Imetykseen liittyvät tiedot vaihtelevat. Vähiten tietoa imetyksestä oli alle 25-vuotiailla ja ammattikoulutuksen saaneilla. Oman äidin imetyshistoriasta tietäminen oli yhteydessä siihen, kuinka paljon vastaaja tiesi imetyksestä. Miehet tiesivät tutkimuksen mukaan imetyksestä vähemmän kuin naiset ja yksilapsiset äidit vähemmän kuin monilapsiset. Yksinasuvilla oli vähäisemmät tiedot kuin kumppanin kanssa asuvilla. Tupakoitsijat tiesivät imetyksestä vähemmän kuin tupakoimattomat. Raskauden viimeisellä kolmanneksella olevilla oli suuremmat tiedot kuin raskauden ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella olevilla.

Osittainen imetys on positiivisesti pidentynyt ja yleistynyt Suomessa, mikä on arvokasta. Alle kuukauden ikäisistä lapsista 93 prosenttia saa osittain rintamaitoa, puolivuotiaista 60 prosenttia ja vuoden ikäisistä 36 prosenttia. Kuitenkin täysimetettyjä on alle kuukauden ikäisistä alle 60 prosenttia, viiden kuukauden ikäisistä 15 prosenttia ja yli puolivuotiaista 1 prosentti. Tärkeimmät esteet imetyksen jatkumiselle ovat henkilökohtaisen opastuksen riittämättömyys ja yleiset asenteet. Asteet voisivat olla positiivisempia imetystä kohtaan, sillä pullomaito koetaan ongelmattomaksi vaihtoehdoksi. Äidin oma motivaatio on tärkein asia imetyksen jatkumiselle, mutta myös puolison ja lähipiirin jatkuva tuki ja kannustus ovat tärkeitä. Näin ollen vertaistuki ja imetystukiryhmät ovat merkityksellisiä. (Järvenpää 2008, 1147-1148.)

Hannulan (2003, 108–109) seurantatutkimuksen mukaan Suomalaiset suhtautuvat myönteisesti imetykseen, mutta tiedoissa ja asenteissa on vaihtelua. Äidit suunnittelevat imettävänsä suositeltua vähemmän aikaa, keskimäärin hieman yli kahdeksan kuukautta. Lisäksi moni äiti imettää vielä suunniteltua lyhyemmän aikaa. Vain ani harva suunnittelee alle neljän kuukauden kestävästä imetystä. Vastanneista 35 % lopetti imetyksen, kun lapsi oli alle

kuuden kuukauden ikäinen. Heistä 13 % lopetti imetyksen alle kolmen kuukauden ikää ja 23 % lapsen iän ollessa 3-6 kuukautta. Raskauden aikana perhevalmennuksessa ja neuvolassa puhutaan imetyksestä hyvin vähän. Sairaalassa imetysohjauksen määrä vaihtelee. Tiedoilla on suuri merkitys imetykseen. Neuvolan tuki imetykselle on niukkaa, eikä neuvolasta ohjata äitejä imetystukiryhmiin tai muun avun piiriin. Äidit hakeutuvatkin kysymään apua oman sosiaalisen tuen verkostoltaan, esimerkiksi puolisolta ja lähisukulaisilta.

Äidin omat, lähipiirin ja hoitajien antamat virheelliset tiedot imetyksestä sekä puutteellinen ohjaus voivat johtaa imetysongelmiin ja näin vaikuttaa imetyksen aikaiseen päättymiseen. Yleisin imetyksen lopettamiseen johtanut tekijä on maidon loppuminen tai liian vähäinen maitomäärä. Siihen johtaa liian aikainen muiden ruokien (korvikkeet, vellit, kiinteät ruoat) antaminen tai liian harvoista imetyksestä johtuva maidon määrän väheneminen (Koskinen 2008, 21-22.)

Kansainvälisessä vertailussa Suomen imetysluvut ovat hyviä, mutta pohjoismaalaisista äideistä suomalaiset imettävät vähiten. Suomessa äidit imettävät suosituksia lyhyemmän ajan, vaikka imetyksen kesto on pidentynyt. Lyhytkestoinen imetys ja varhainen lisäruokien anto lisää lapsuusiällä alkavan lihavuuden, sydän- ja verisuonitaudin sekä diabeteksen riskejä. Täysimetyksen suositeltu pituus ei täyty. Suomessa sen keskimääräinen pituus on 1,4 kuukautta. Imetyksen kokonaiskesto on keskimäärin 7 kuukautta, kun suositusten mukaan sen tulisi jatkua vähintään vuoden ikäiseksi saakka (Ravitsemuskatsaus 2010, 14.)

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 - raportista käy ilmi, että Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän aikaa. Lisäravinnon antaminen oli tavallista ja näytti yleistyvän, sillä täysimetys alle kuukauden ikäisellä lapsella oli ollut vuosina 1995 ja 2000 yleisempää, kuin vuonna 2005. Yksinomaan äidinmaidonkorviketta sai vastasyntyneistä 7 %. Pulloruokinta oli selvityksen mukaan tavallista. Alle kuukauden ikäisistä lapsista 53 % sai jotakin pullosta. Vuodesta 1995-2005 kiinteiden ruokien antaminen oli siirtynyt keskimäärin yli kuukauden myöhemmäksi. Vuonna 1995 neljän kuukauden ikäisistä lapsista 80 % sai kiinteää lisäruokaa ja vuonna 2005 enää 46 %.

3.3 Rintamaidon koostumus

Kolostrum eli ensimmäinen maito alkaa muodostua jo raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen kolostrumia muodostuu noin viikon ajan. Se sisältää proteiineja, rasvaliukoisia vitamiineja ja mineraaleja enemmän kuin myöhemmin maidon ollessa kypsää. Kolostrumissa on paljon vasta-aineita ja antioksidantteja, joiden tehtävänä on valmistaa vastasyntynyt ulkopuolisiin bakteerikantoihin. Ensimmäisinä elinpäivinä vauva saa runsaasti immunoglobuliineja, jotka suojaavat erilaisilta taudinaiheuttajilta. Rintamaidon koostumus muuttuu imetyksen jatkuessa. Muutaman päivän jälkeen synnytyksestä alkaa kehittymään transitio-vaiheen maitoa ja muutaman viikon kuluttua synnytyksestä puhutaan kypsästä maidosta, jossa energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet ovat tasaantuneet (Reinikka 2006; Luukkainen 2010, 33–34.)

Erityispiirteenä äidinmaidossa on runsas laktoosipitoisuus, rasvan runsaus ja erityislaatu sekä vähäinen proteiinipitoisuus. Lisäksi äidinmaidon rakenne parantaa ravintoaineiden imeytymistä. Sen tärkein hiilihydraatti on laktoosi eli maitosokeri, jonka määrä nousee lopulliselle tasolle muutaman ensimmäisen imetysviikon jälkeen. Vauvan suoliston immuunipuolustuksen kehittymisen kannalta tärkeässä roolissa on äidinmaidon sisältämät pitkäketjuiset sokeriyhdisteet, oligosakkaridit. Äidinmaidon monitydyttymättömät rasvahapot ovat tärkeitä hermoston kehittymisen kannalta ja osa rasvahapoista onkin sellaisia, ettei niitä saa äidinmaidonkorvikkeissa. Puolet maidon sisältämästä energiasta muodostuu rasvasta, joka on yli 90 prosenttisesti triglyseridiä. Proteiini rintamaidossa on ihanteellista imeväisikäiselle muun muassa hyvän imeytymisensä vuoksi ja sen pitoisuus on korkeimmillaan heti synnytyksen jälkeen. Äidinmaidossa on myös tauriinia, joka on välttämätön aminohappo vastasyntyneelle. (Luukkainen 2010, 34-35; Hasunen ym. 2004, 110–124.)

Aminohappoja tarvitaan sappihappojen muodostumisessa sekä aivojen kehityksessä. Rintamaidon tärkein hiilihydraatti on laktoosi eli maitosokeri, joka antaa maidolle makean maun. Se myös pitää lapsen ulosteet löysinä, koska osa siitä jää pilkkoutumatta. Paksusuoleessa pilkkoutumaton laktoosi on hyvää ravintoa hyödyllisille maitohappobakteereille (Hasunen ym. 2004, 111)

Rintamaito sisältää mineraaleja, hivenaineita sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Rintamaidon sisältämä D-vitamiinin pitoisuus on vähäinen, joten kyseistä vitamiinia tulee antaa vauvalle kahden viikon iästä lähtien 10 mikrogrammaa vuorokaudessa vuoden ympäri riisitaudin ehkäisemiseksi ja normaalin kasvun turvaamiseksi. D-vitamiinia annetaan muusta lapsen ravinnosta esimerkiksi, D-vitaminoidusta maidosta riippumatta (Onnistunut imetys 2010, 36; Hasunen ym 2004, 110–124; Imeväisikäiset 2013.) Rintamaidon sisältämän K-vitamiinin pitoisuus on myös riittämätön, joten jokainen vauva saa syntymänsä yhteydessä K-vitamiinipistoksen verenvuotojen ehkäisemiseksi. Tämä pistos riittää vastaamaan tarpeeseen siihen saakka kunnes vauva alkaa saada kiinteää ruokaa (Luukkainen 2010, 36.)

Imeväisikäinen lapsi tarvitsee rintamaidossa olevia kivennäisaineita, joita on hyvin vähän. Lapsen elimistössä kivennäisaineiden hyväksikäyttö paranee rintamaidon ominaisuuksien ansiosta. Rintamaitoon erittyy myös äidin omasta ravinnosta olevia aineita, esimerkiksi maidon, viljan, kalan proteiinia; lääkkeitä, lisäaineita, alkoholia sekä muita vierasaineita. Vierasaineiden huomattavin lähde on tupakka (Hasunen ym. 2004, 112-113.)

3.4 Rintamaidon ja äidinmaidonkorvikkeen erot

Vuosituhansien aikana jokainen nisäkäslaji on kehittynyt siten, että kunkin lajin maito on koostumukseltaan sellaista, että se tukee parhaiten oman lajin kasvua ja kehitystä. Esimerkiksi nopeasti kasvavat lajit tarvitsevan runsasta valkuaisaineen määrää maidossa ja kylmissä olosuhteissa elävät runsasrasvaista- ja energiapitoista maitoa. Tästä johtuen esimerkiksi lehmänmaito, joka sopii erinomaisesti vasikalle, ei ole parasta mahdollista ravintoa ihmisen vauvalle. (Luukkainen 2010, 33.)

Nykyään Suomesta saatavien äidinmaidonkorvikkeiden koostumus pyrkii jäljittelemään mahdollisimman hyvin rintamaidon koostumusta. Kuitenkin korvikkeiden koostumus on varsin erilainen kuin rintamaidon. Korvikemaidot eivät sisällä esimerkiksi kaikki lapsen immuunipuolustusta vahvistavia tekijöitä, joita on runsaasti rintamaidossa. Korvikemaitojen proteiinina käytetään lehmänmaidon proteiinia, jonka määrää ja koostumusta on muutettu enemmän rintamaidon koostumuksen kaltaiseksi hera-kaseiinisuhteen kannalta. Tavallisessa lehmänmaidossa hera-kaseiinisuhde on 18:82. Rintamaidossa proteiinia on 13g/l ja hera-

kaseiinisuhde on noin 60:40. Näin ollen vauva voi allergisoitua proteiineille, joka on ihmiselle vierasta valkuaista. Rintamaidon hera-kaseiinisuhde (60:40) on varsin erilainen kuin lehmänmaidon. Heraproteiinien imeytyminen on parempaa kuin kaseiinin. Siten äidin tuottaman rintamaidon hyötysuhde on parempi kuin lehmänmaidon tai äidinmaidonkorvikkeiden. (Luukkainen 2010, 36.)

Edellä mainitusta syystä tavallista lehmänmaitoa ei suositella äidinmaidonkorvikkeena edes vedellä laimennettuna, sillä sen sisältämä proteiinisuosus ja samalla munuaiskuormitus on kolminkertainen äidinmaitoon verrattuna. Lisäksi sen ravintosisältö on puutteellinen. Maidon ja hapanmaitovalmisteiden antaminen voidaan aloittaa 10 kuukauden iässä ja vuoden ikään saakka äidinmaito tai korvike on pääasiainen ravinto (Hasunen ym. 2004, 120-121.)

Maidon sisältämä laktoosi on tärkein hiilihydraatti äidinmaidonkorvikkeissa ja rintamaidossa. Tavalliset korvikkeet eivät kuitenkaan sisällä oligosakkarideja, jotka ovat tärkeässä roolissa vauvan elimistön immuunipuolustuksen kannalta. Myös korvikemaitojen rasva koostuu tavallisesti kasviöljyn seoksesta tai pelkästään kasviöljystä. Vasta viime vuosina korvikemaitoihin on alettu lisätä keskushermoston kehityksen kannalta tärkeitä arakidoni- ja dokosaheksaeenihappoja, joita rintamaidossa on runsaasti. Korvikemaidoissa ei ole juurikaan rintamaidossa olevia biologisesti aktiivisia ainesosia (esimerkiksi sekretorinen IgA, laktoferriini, lysotsyymi, monet sytokiinit, kasvutekijät, entsyymit ja nukleotidit), joilla katsotaan olevan tärkeä merkitys vauvan suoliston kypsymisessä ja immuunipuolustuksessa. (Luukkainen 2010, 36-37.)

3.5 Imetyksen terveysvaikutukset imeväisikäiselle ja äidille

Äidinmaitoa on kutsuttu immuunipuolustusjärjestelmän tehokkaaksi puolustajaksi. Se on rikassisältöinen elimistön tuottama valmiste, jolla on tärkeä rooli immuunipuolustusjärjestelmän kehityksessä. Äidinmaito tukee immuunipuolustusjärjestelmää kolmella tavalla; se on mikrobien tuhoaja ja tulehdusten vähentäjä sekä sisältää muita biologisesti aktiivisia osia. (Henschel, D. & Inch, S. 1996. 10; Ravitsemus neuvolatyössä 2010, 50.)

Imetyksen edistämisen toimintaohjelman (2009) mukaan lähtökohtana imetyksen edistämislle on lisääntynyt tutkimustieto imetyksen terveysvaikutuksista. Imetyksellä on monia terveysvaikutuksia sekä vauvalle että äidille. Mitä kauemmin äiti imettää, sen suuremmat terveysvaikutukset ovat vauvalle ja äidille.

Syntymähetkellä vauvan immuunipuolustusjärjestelmä, ruoansulatus ja hermosto ovat vielä keskeneräisiä, eikä vauva selviä ilman hoivaa hengissä. Äidinmaito sisältää useita ainesosia, jotka osallistuvat mm. silmien, aivojen, kognition ja immuunipuolustusjärjestelmän kehittymiseen. Äidinmaito vaikuttaa monella tapaa lapsen elimistön kehittymiseen ja kypsymiseen sekä tarjoaa ravinnon hyvin sulavassa muodossa. Siinä ei ole juuri mitään ylimääräistä vaan kaikki on mitä lapsi tarvitsee. Täysimetetty lapsi välttyy liian aikaiselta altistumiselta vieraille aineille, kuten esimerkiksi lehmänmaidon valkuaisaineille. (Koskinen 2008, 38–39; Ravitsemus neuvolatyössä. 2010, 50; Kronberg-Kippilä 2012, 12-13.)

Ensimaidon eli kolostrumilla on tärkeä rooli lapsen terveydelle. Se auttaa vastasyntyneen suolta tyhjenemään lapsenpihkasta eli mekoniumista. Kolostrum on tärkeässä roolissa normaalin suolistobakteeriston kehittämisessä. (Reinikka 2006.) Muita imetyksen terveysvaikutuksia imeväisikäiselle ovat hengitystietulehdusten, ripulitautien, korvatulehdusten sekä virtsatietulehdusten väheneminen. Imetys tehostaa vauvalla myös rokotteiden immuunivastetta sekä vähentää atooppisen ihottuman, diabeteksen ja lihavuuden riskiä. (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009.) Imetys vaikuttaa positiivisesti myös imeväisikäisen leukojen kasvuun, suun alueen lihaksiston sekä purennan kehittymiseen (Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen n.d.). Alle 12 kuukautta kestävä rintaruokinta on yhteydessä lihavuuden syntyyn (Kronberg-Kippilä 2012, 12-13).

Kuuden kuukauden täysimetyksellä on monia vaikutuksia sekä lapseen että äitiin. Imettäminen vähentää ruoansulatuskanavan infektioita myös teollisuusmaissa. Imettämisen aloittaminen alle tunnin kuluttua syntymästä suojaa vastasyntyntä infektioilta ja vähentää lapsikuolleisuutta. Kuolleisuuden riski ripulin tai jonkin muun infektion seurauksena voi kasvaa niillä vauvoilla, joita ei imetetä lainkaan tai joita imetetään vain osittain. Puolet 6-12 kuukauden ikäisen päivittäisestä energiasta voi tulla rintamaidosta. Sairauden aikana rintamaito on tärkeä energian ja ravinnon lähde. Imettäminen edistää myös äidin terveyttä, sillä imettäneillä äideillä on pienempi todennäköisyys tulla ylipainoisiksi tai liikalihaviksi. Lisäksi imettäminen vähentää riskiä sairastua munasarja- ja rintasyöpään. Imetetyt lapset ja

nuoret pärjäävät muita paremmin älykkyystesteissä kuin imettämättömät (Infant and youngchildfeeding 2014.) Muita terveyshyötyjä äidille ovat verenpainetaudin, tyypin 2 diabeteksen, hyperlipidemian sekä sydän- ja verisuonitautien riskien pieneneminen (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009.)

Äidinmaito on paras perusta myöhemmälle terveydelle. Pelkällä rintaruokinnalla on kehitysmaissa tärkeä merkitys ripulitautien ja aliravitsemuksen ehkäisyssä. Kehittyneissä maissa pelkkää rintaruokintaa suositellaan kroonisten sairauksien sekä muiden terveysongelmien ehkäisemiseksi. (Imeväisikäiset2013.) Kehitysmaissa imetyksen on todettu suojaavan vauvaa ripulitaudeilta ensimmäisen puolen vuoden aikana. Vaikka länsimaissa imetyksen vaikutus ei ole yhtä suuri kuin niissä maissa, joissa hygieeniset olot ovat huonot, on imetyksen todettu vähentävän ripulitaukeja myös länsimaissa korvikeruokintaan verrattuna (Luukkainen 2010, 37-38.)

Rintamaito sisältää runsaasti immunologisesti aktiivisia aineita, joista suurin osa vaikuttaa nenänielussa, suussa ja suolistossa estäen taudinaiheuttajan lisääntymistä tai kiinnittymistä limakalvolle. Näitä aineita ovat esimerkiksi sekretorinenlgA, laktoferriini, lysotsyyni, monet sytkoonit, kasvutekijät, entsyymit ja nukleotidit (Luukkainen 2010, 37.) Aikainen imetyksen lopettaminen ja lisäruoille altistaminen voivat altistaa lapsen neurokognitiivisten kehityksen häiriöille ja allergioille, lihavuudelle sekä kroonisille sairauksille, kuten diabetes tai sydän- ja verisuonisairaudet (Imeväisikäiset2013.)

Äidin keho valmistautuu maidontuotantoon jo raskauden aikana. Maitorauhaskudoksen valmistautuminen imetykseen näkyy rintojen kasvuna. Tästä usein seuraa rintojen arkuutta, pistelyä ja täyttymisen tunnetta, jotka ovat usein myös ensimmäisiä merkkejä raskaudesta. Elimistön valmistautuminen maidon tuotantoon alkaa aikaisin ennen lapsen syntymää (Henschel&Inch 1996, 1.)

3.6 Imeväisikäisen kiinteisiin ruokiin siirtyminen

Viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsi tarvitsee kiinteää lisäruokaa turvatakseen riittävän energian, raudan ja proteiinin saannin. Ruokavaliota tulee laajentaa 1-2 uudella maulla viikkoa kohti. Ensimmäisiksi lisäruoiksi parhaiten sopivat peruna, kasvikset, hedelmät ja marjat.

Lihaa ja viljaa voi antaa 5-6 kuukauden iästä lähtien. Jos rintamaitoa erittyy kovin niukasti, voidaan lisäruoan antaminen aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Ravitsemuksellisia perusteita ei velliin antamisessa alle viiden kuukauden ikäiselle vauvalle ole. Puurot ovat vellejä suositeltavampi vaihtoehto yli viiden kuukauden ikäiselle. Puurojen tulee olla kiinteärakenteisia, jolloin ne sopivat paremmin syömisen opetteluun (Hasunen ym. 2004, 122,126; Imeväisikäiset 2013.)

Mikäli täysimetys jatkuu yli puoli vuotta, voi siihen liittyä riski kasvuhäiriöille ja raudanpuuteanemialle. Kuitenkin liian aikainen lisäruokien antaminen voi häiritä imetystä, joka voi johtaa vieroittumiseen liian aikaisin. (Hasunen ym. 2004, 122.) Imeväisikäiselle voi tarjota vettä pieniä määriä kerrallaankun kiinteiden ruokien syöminen on aloitettu. Rintamaitoa ei kuitenkaan tule korvata täysin vedellä vielä imeväisiässä (Vauvan ummetus 2011.)

Kun lasta opetetaan syömään kiinteitä ruokia, tulisi syöttämisen olla hidasta ja kärsivällistä. Lasta pitää rohkaista, mutta ei pakottaa. Syöttäminen aloitetaan pienillä annoksilla ja lopulta siirrytään suurempiin annoksiin. Syöttäessä on tärkeää puhua lapselle ja säilyttää katsekontakti. 6-8 kuukauden ikäiselle tulisi tarjota 2-3 ateriaa päivässä ja sitä vanhemmalle imeväisikäiselle 3-4 ateriaa. Tarvittaessa voi tarjota välipalaa 1-2 kertaa päivässä (Infant and youngchildfeeding 2014.)

Noin yhden vuoden iässä lapsen ruokavaliossa on elintarvikkeita kaikista ruoka-aineryhmistä. Vähitellen ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi voi syödä samaa ruokaa, kuin muu perhe. Useimmat kastike- ja pataruoat, sekä keitot ovat sopivia. Lapselle annettava annos erotetaan ennen voimakasta maustamista ja tarvittaessa se hienonnetaan. Lapsi matkii ja seuraa mielellään muiden ruokailua ja sama ruoka muiden kanssa houkuttelee lasta maistamaan uusia ruokalajeja. Yhteiset ateriat ovat miellyttäviä seurusteluhetkiä. Lapsi voi olla ruokapöydän ääressä syöttötuolissa tai aikuisen sylissä (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004, 25.)

Imeväisikäinen lapsi vie mielellään kaiken suuhunsa, sillä suun avulla hän saa kokemuksia ympäröivästä maailmasta. Puolivuotiaille voikin antaa käteen tunnusteltavaksi ja imeskeltäväksi esim. suurehkon omenalohkon tai leipäpalan. Hampaiden kehittyessä imeväisikäiselle lapselle on hyvä antaa esim. entistä karkeampia soseita ja muita pureskelua vaativia ruokia. Ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi alkaa syödä sormin esim.

leipäpalasia ja kuutioituja kasviksia sekä marjoja. Noin yhden vuoden iässä lapsi harjoittelee lusikan käyttöä, mutta tarvitsee ruokailussa vielä välttämättä aikuisen apua. Lapselle voi antaa oman lusikan tai hän voi syödä sormin ja aikuinen auttaa toisella lusikalla (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004, 26.)

Hasusen & Ryytäsen (2005, 36-37) mukaan 12% kolmekuisista ja yli puolet nelikuisista lapsista sai jo kiinteää lisäruokaa. Puolen vuoden ikäisistä lähes kaikki saivat lisäruokaa. Ensimmäisiä kiinteitä ruokia olivat peruna, kasvikset, marjat ja hedelmät. Viljaruokien antaminen aloitettiin usein neljän kuukauden ikäisenä ja lähes puolet viisikuisista saivat jo viljoja. Liharuokat aloitettiin pääosin viiden kuukauden iässä. Lähes kaikki saivat D-vitamiinia. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna kiinteiden ruokien antaminen on myöhästynyt keskimäärin kuukaudella kymmenessä vuodessa. Lapin läänissä aloitettiin kiinteiden lisäruokien antaminen suhteellisesti aikaisemmin kuin Etelä-Suomessa, mutta suuria erot eri Läänien välillä eivät olleet.

Kyttälän & Ovaskaisen (2008, 27) mukaan imetetut yksivuotiaat lapset saavat enemmän kasvisruokia ja vähemmän lihaa ja maitotuotteita, kuin ei-imetetut. Imetyillä ruoan määrä oli 400 g vähäisempi, kuin ei-imetetyillä. Ei-imetetyistä lapsista tytöistä 55% ja pojista 63% sai äidinmaidonkorvikkeita, kun taas imetetyistä tytöistä 28% ja pojista 33% sai korviketta. Lähes kaikki 1-vuotiaat saivat jotakin teollista lasten valmisruokaa. Imetetyillä valmisruokien osuus päivän ravinnosta oli 300 g ja ei-imetetyillä ne kattoivat neljäsosan päivän ruokamäärästä.

Imetyksen tuki ry:n (2008) mukaan kiinteitä ruokia syövän vauvan imetys on erilaista kuin täysimetys. Toiset vauvat tykättyvät kiinteisiin niin, etteivät enää huoli rintaa ja toiset imisivät rintaa toiselle ikävuodelle asti. Jos näyttää siltä, että alle yksivuotias söisi mieluiten kiinteitä, voi ateriamäärää vähentää. Rován & Koskisen (2008) mukaan lapsesta lähtöisin oleva selkeä ruokailuun liittyvä kiinnostuksen merkki on kiinnostuksen herääminen muiden syömisii kohtaan. Lapsi voi kurkottaa ruokaa toisten lautaselta ja yrittää laittaa sitä suuhunsa. Merkinä voi olla myös tuettuna istuminen ja pään kannattelu tässä asennossa.

Kyttälän & Ovaskaisen (2008, 44-47) mukaan 1-vuotiaista yhteensä noin 20 % sai mehujuomia ja täysmehuja. Ei-imetetut saivat mehua huomattavasti enemmän, kuin imetetut. Samoin muita sokerivalmisteita, kuten makeisia, suklaata tai lisättyä sokeria nautti noin 20 % 1-vuotiaista.

Mehun antaminen on ongelmallista ja usein tarpeetonta. Lapsi tottuu helposti makeaan mehuun ja saattaa vaatia sitä janoisena tai rauhattomuuteensa. Myöhemmin tämä saattaa aiheuttaa ruokavalion yksipuolistumista korvaamalla ravintosisällöltään monipuolisempia ruokia. Ruokavalion yksipuolistumisesta saattaa seurata ummetusta. Mehujen happamuus altistaa hammaskiilleaurioille ja kariekselle. Jos mehuja halutaan antaa, on suositeltavaa tarjota ne aterioiden yhteydessä mukista, ei pullosta. Mehuista suositelluimpia ovat kotitekoiset mehut ja laimennetut täysmehut. Lapselle tarkoitettuihin kotimehuihin ei lisätä säilöntäaineita. Useat teolliset mehut sisältävät runsaasti sokeria ja säilöntäaineita. Erityistilanteissa, kuten ripulissa sokeroituja juomia voi antaa, mutta niiden on oltava runsaasti laimennettuja, jotteivät ne aiheuttaisi osmoottista ripulia. Kun lapsi tervehtyy, jätetään erityistilanteissa käytetyt mehut pois. Useita eri ravintoaineita sisältäviä täydennettyjä mehuja ei ole tarkoitettu pikkulasten käyttöön. Pakkausmerkinnöissä olevia rajoituksia on noudatettava tarkkaan (Hasunenym. 2004, 37, 121, 128.)

Mieltymys makeaan on synnynnäistä ja makeasta ruoasta saa mielihyvää. Muunkin sokeria sisältävän makean ruoan, kuin mehujen antaminen on syytä sijoittaa aterioiden tai välipalojen yhteyteen. Makea ruoka ei kuitenkaan saa olla välipalan korvike. Aterian yhteyteen sijoitettu makea ruoka on vähemmän haitallista hammasterveydelle, kuin makean syöminen aterioiden välillä. Runsas annos makeaa vie nälkää ja vähentää täyspainoisen ruoan osuutta (Hasunen ym. 2004, 37.)

3.7 Vältettäviä ruoka-aineita imeväisiässä

Imeväisikäiselle vältetään antamasta joitakin ruoka-aineita huonon sulavuuden tai haitallisten ravintoaineiden vuoksi. Esimerkiksi nitraattia sisältäviä ruoka-aineita vältetään methemoglobinemian vuoksi. Methemoglobinemia on sairaus, jossa punasolut ovat kyvyttömiä kuljettamaan happea elimistössä. Runsaimmin nitraattia sisältää punajuuri, nauris, pinaatti, lanttu, kiinankaali ja nokkonen. Myöskään juuresmehujen tai sormenpään kokoisien varhaisperunoiden saantia ei suositella. Säilöntäaineita sisältävien hedelmämehujen tai hedelmäsäilykkeiden saanti tulee jättää myöhemmäksi. Huonon sulavuuden vuoksi vältetään kuivattuja herneitä ja papuja. Tuoreita herneitä, papuja ja kaalia voi käyttää vain pieninä

määrinä lapsen soseissa niiden aiheuttamien ilmavaivojen vuoksi (Hasunen ym. 2004, 123-124.)

Luonnonsienten ja viljeltyjen sienten on todettu sisältävän haitallisia aineita ja raskasmetalleja, joiden turvallisuudesta ei ole tietoa. Imeväisikäisille niitä ei suositella vaikean sulavuuden takia. Salmonellavaaran vuoksi imeväisikäiselle ei anneta ituja. Pähkinöissä, manteleissa ja siemenissä on hometoksiini- ja hengitysteihin joutumisvaara, joten niitä ei tule myöskään antaa. Kaakao sisältää haitallisia parkkiaineita, virkistäviä aineita sekä korkeita oksaalihappopitoisuuksia, joiden vuoksi käyttöä tulee rajoittaa. Tee sisältää kofeiinin kaltaisia aineita, joten sitä vältetään. Hunajaa ei suositella siihen liittyvän botulismivaaran vuoksi. Maksaa sisältäviä ruoka-aineita ei anneta liiallisen A-vitamiinipitoisuuden ja raskasmetallipitoisuuden vuoksi. Suolaa ei saa käyttää ollenkaan ja ruokaa ei saa valmistaa suola- ja lisäainepitoisista elintarvikkeista kuten makkarasta ja juustosta. Makkara sisältää säilöntäaineena käytettyä nitriittiä. Jäätelö, vanukkaat ja muut maustetut ja lisäainepitoiset maitovalmisteet eivät ole suositeltuja. Valmisruoat eivät sovi niissä käytetyn suolan ja mausteiden vuoksi alle yksivuotiaille (Hasunen ym. 2004, 123–124.)

3.8 Imeväisikäisen lapsen ravitsemus menneillä vuosikymmenillä

Ennen 1950-lukua lapsen eloonjäämismahdollisuudet jäivät ilman imetystä erittäin pieniksi, sillä korvikkeita ei oltu vielä tuolloin yleisesti käytössä. Luonnollinen vaihtoehto imettämiseksi oli, että joku toinen äiti otti vauvan imetettäväkseen. Maatalouden yleistyttyä oli mahdollista antaa lapselle lehmänmaitoa, mutta tuolloin imettämättä jääneiden lasten eloonjäämisprosentti oli 50-90%. Toisaalta lapsikuolleisuus oli tuolloin muutenkin suurta (Ruohotie2003.)

1950-luvulla lasta tuli imettää muutaman tunnin välein. Ruokinta-aikojen tiukasta kellottamisesta johtuen lapsi sai rintamaitoa 5-6 kertaa vuorokaudessa. Tämä aiheutti sen, että harvalla naisella maito riitti imeväisikäiselle lapselle. Siksi tarvittiin kiinteää lisäruokaa ja lisäruokien antaminen aikaistui 3-4 kk:n ikäisestä jopa kolmen viikon ikäiseen. Korvikkeita - joko teollisia tai itse tehtyjä - tarvittiin yleisesti. Jo muutaman kuukauden ikäiselle lapselle annettiin erilaisia juuresmehuja C-vitamiinin saannin turvaamiseksi. Omatekoisia

korvikkeita käytettiin 1950–1960 luvuille saakka ja ensimmäinen teollinen korvike tuli markkinoille 1956 (Navia-Paldaniusn.d; Ruohotie 2003.)

1960-luvulla suositeltiin imettämään 6-8 kuukauden ikäiseksi ja lapselle annettiin vesi-maitoseosta sekä janojuomana sokeri- tai hunajavettä. Juuresraasteita annettiin lapselle 1-2 kuukauden iässä ja munankeltuaista kolmen kuukauden iässä. Teollistuminen ja kaupungistuminen vähensivät osaltaan imetystä 1960–1970-luvuilla. Muutosta tuki naisten siirtyminen työelämään ja synnytysten siirtyminen sairaaloihin, joissa syöttörutiinit olivat tiukat (Navia-Paldaniusn.d; Ruohotie 2003.)

1970-luvulla kolmen kuukauden imetysaikaa pidettiin sopivana ja kolmikuiselle annettiin jo vahvaa liharuokaa. 1980-luvun alussa imetyssuositukset olivat pisimmillään ja imetystä suositeltiin 1-2-vuotiaaksi asti. Suositus lyheni ympäristömyrkkynuolen takia 6-12 kk:n vuosikymmenen lopussa. Lääketieteellinen tutkimustieto alkoi tuoda imetyksen etuja esiin ja korvikeruokateollisuutta kohtaan alkoi esiintyä kuluttajaboikotteja. Vuonna 1997 julkaistussa suosituksessa kiinteitä ruokia suositeltiin annettavaksi jo 4-6 kk:n iässä ja imetyksen jatkamista muun ravinnon ohella vuoden ikäiseksi asti (Navia-Paldaniusn.d; Ruohotie 2003.)

4 ISOVANHEMMAT IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUSKASVATUKSESSA

Vanhemmat naiset ja kokeneet äidit ovat kautta aikojen olleetsynnyttäneen naisen tukena vauvan ruokinnassa ja muussa hoidossa. Useisiin kulttuureihin kuuluu tapa olla raskaana olevan äidin tukena synnytyksessä, kodin töissä ja ruuanlaitossa. Vaikka puoliso on tärkein imetyksessä tukija, on muidenkin läheisten ajatuksilla merkitystä. Mikäli äitiä on itseään imetetty pitkään, hän luultavasti haluaa itsekin imettää pitkään. Tähän pyrkimykseen äiti saa usein apua omalta äidiltään (Koskinen 2008, 21–22.)

Suomalainen lapsi selvityksen (2007, 73-75) mukaan yli puolella lapsista on syntymähetkellä kaikki neljä isovanhempaa elossa. Lapsen syntymähetkellä äidinäiti on keskimäärin 56-vuotias ja isovanhemmista vanhin, isänisä, keskimäärin 60-vuotias. Matkaa vastasyntyneen isovanhemmilla lastenlastensa luo on keskimäärin noin 80 kilometriä. Luku on suurempi, kuin vuonna 1997 tehdyssä tutkimuksessa. Kinnusen (2014, 26-27) mukaan viime vuosina lapsiperheet ovat alkaneet muuttaa isovanhempien paikkakunnille. Isovanhempien saatavissa oloa pidetään arvostettavana asiana ja heidän neuvojaan pidetään tärkeinä.

4.1 Isovanhemmuus nykypäivänä

Väestön vanheneminen muuttaa isovanhemmuutta monella tavalla. Kun elinikä pitenee, useampia sukupolvia on samaan aikaan elossa ja isovanhemmilla ja lastenlapsilla on yhteistä elinaikaa useita kymmeniä vuosia. Sukupolvien väliset suhteet voivat kasvaa läheisemmiksi kuin koskaan ennen historiassa kun perheissä on lapsia vähän ja useimmiten kaikki isovanhemmat ovat elossa. Nykyisin isovanhemmilla on sekä halua että kykyä olla mukana lasten ja lastenlasten elämässä. Isovanhemmuuden kokemus voi olla erilainen ja riippua iästä, sukupuolesta, kulttuurista, yhteiskunnan rakenteista ja taloudellisista eroista. Isovanhemmuutta muuttaa myös se, että nykyisin monet isovanhemmat painivat Suomessa työn ja lastenlasten hoidon vaatimusten välissä. Tulevaisuudessa tämä ei helpotu työurien pidentymisen takia. Yhä useampi isovanhempi on töissä, kun lastenlapset ovat pieniä ja tarvitsevat hoitoa. Avioerot ovat yksi ajankohtainen perherakennetta ravisteleva tekijä. Isovanhempien kohdalla se voi tarkoittaa yhä läheisempää elämistä lapsen perheen rinnalla (Isovanhemmuus muuttuvassa ja globaalissa maailmassa 2014, 208-209.)

Ahosen (2001, 41) mukaan isovanhemmat arvostavat isovanhemmuuttaan ja iloitsevat kanssakäymisestään lastenlasten ja muun perheen kanssa. Isovanhemmat kokevat itsensä tarpeelliseksi perheen auttamisessa ja tukemisessa lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Saadut tulokset vahvistavat sosiaalisen tuen merkitystä yksilön ja perheen hyvinvoinnille ja terveydelle. Myös Mäkelä (1999, 33-44) on havainnut pro-gradu tutkielmassaan, että isoäidit pitivät lastenhoidossa auttamista merkittävänä isovanhemman rooliin kuuluvana tehtävänä. Isoäidit halusivat helpottaa ja tukea aikuisten lastensa elämää hoitamalla lastenlapsia. Lastenlasten kautta ikään kuin jatkettiin huolenpitoa omista lapsista ja hoitaminen merkitsi osallisuutta lasten perheisiin. Isoäidit tunsivat vastuuntuntoa hoitaessaan lastenlapsiaan ja heitä haluttiin suojella vahingoilta. Perheitä autettiin muillakin tavoin, sillä myös kotitöissä autettiin mielellään lastenlasten synnyttyä. Rotkirchin (2014, 160) mukaan isovanhemmat ovat aina olleet ydinperheen ulkopuolisista sukulaisista lapselle tärkeimmät.

Sotien jälkeen syntyneet, eli niin kutsutut suuret ikäluokat auttavat runsaasti omia lapsiaan ja yleisin annettu apu on lastenhoitoapu. Luvut siitä, kuinka moni suurten ikäluokkien miehistä tai naisista antaa lastenhoitoapua omille lapsilleen, vaihtelevat tutkimuksesta riippuen 70–80 prosentin välillä. Lapsenlapsia hoidetaan melko usein ja jopa säännöllisesti. Eniten apua antavat äidinäiti ja toiseksi eniten isänäiti. Isovanhempien antamalla tuella oli erittäin merkittävä vaikutus lapsiperheiden arjessa selviytymiselle (Danielsbacka 2013; Haavio-Mannila, Hämäläinen, Karisto, Majamaa, Roos, Rotkirch & Tanskanen 2009; Haavio-Mannila & Roos 2011; Juhela 2006.)

Yleensä sukupolvien väliset suhteet ovat Suomessa hyvät, mutta isovanhempia ei tarvita enää, kuten ennen, pitämään lastenlapsia hengissä. Nykypäivänä kuitenkin puhutaan uusavuttomasta sukupolvesta, joka ei hallitse välttämättömiä perustaitoja pärjätäkseen arjesta. Osaamattomuus johtuu siitä, että tiedot ja taidot eivät enää siirry luontevasti vanhemmilta lapsille ja isovanhemmilta lastenlapsille. Monen perheen haasteena on välimatka. Monesti eri sukupolvet eivät enää asu lähellä (Sukupolvien ketjussa 2014, 18-19.) Isovanhempien antamaan apuun vaikuttaa perheen ja isovanhempien elämäntilanteet ja välimatkat. Apu kohdistetaan helposti lähellä asuviin lapsiin, mutta lomamatkoilla myös kaukana asuvien lasten perheitä autetaan. Elämäntilanteesta johtuva lastenhoitoon vaikuttava tekijä voi olla esimerkiksi työtilanne. Työttömällä tai eläkkeellä olevalla isovanhemmalla voi olla enemmän aikaa hoitaa lapsenlapsiaan, kuin esimerkiksi yrittäjänä toimivalla (Mäkelä, 1999, 34–35.)

Perheen näkökulmasta isovanhempi voi auttaa käymällä kaupassa, auttamalla kotitöissä ja pitämällä seuraa muille lapsille. Hän voi tukea äidin imetysasentoon käyttämällä tyynyjä. Lisäksi hän voi auttaa perhettä löytämään ratkaisuja mahdollisiin imetysongelmiin sekä kannustaa äitiä imettämiseen ja äitinä olemiseen. Lisäksi on tärkeää tukea ja kuunnella, kannustaa puolisoa imetyksessä tukemiseen, rohkaista vauva-arjessa jaksamiseen sekä pitää yhteyttä, vaikka ei pääsisikään käymään. Jokainen perhe on erilainen ja tarvitsee erilaista apua kun toinen. Näin ollen perheeltä voi kysyä, miten voi olla parhaiten tukena (Imetysopas isovanhemmille n.d.)

Isoäidit kokevat vapautta lastenlastensa kasvatustavasta, mutta ovat valmiita auttamaan ja neuvomaan perheitä lastenhoitokysymyksissä pyydettyä. Tällöin vastuu kasvatuksesta säilyy edelleen vanhemmilla, mutta isoäidit antavat kokemuspohjaisia neuvoja. Isoäiti-iässä lastenhoitotaidot ovat hioutuneet huippuunsa ja suhtautuminen pieniin lapsiin on erilaista, kuin nuorempana. Isovanhempien osallistumisesta lastenlasten kasvatukseen on hyötyä niin lapsille, kuin lastenlapsillekin. Isoäidit pitivät isovanhemmuitaan uutena mahdollisuutena seurata pienen lapsen elämää ja korjata mahdollisesti nuorempana tekemiään virheitä (Mäkelä, 1999, 35–39, 65)

4.2 Isovanhemmuus menneillä vuosikymmenillä

1700-luvulla isoäidin läsnäolo perheessä paransi selvästi lastenlasten mahdollisuuksia jäädä henkiin. Ennen vanhaan oli tyypillistä, että isovanhemmat asuivat saman katon alla aikuisten lastensa kanssa ja auttoivat perheitä lastenlasten hoidossa. Nykyisin tyypillinen suomalainen perhemuoto on ydinperhe ja vain noin 20 000 taloudessa isovanhemmat asuvat lastenlastensa kanssa. Luku on pienentynyt viime vuosikymmeninä. Suomalaisessa kulttuurissa korostetaan yksilöllisyyttä myös sukulaisuussuhteissa, eikä isovanhemmilla ole mitään selkeää roolia. Vaikka vastuun lasten elättämisestä ja hyvinvoinnista katsotaan yleisesti olevan vanhemmilla, on isovanhempien rooli jälleen korostunut. (Fågel, Rotkirch & Söderling 2010, 5-7.)

Toisin kuin aikaisemmillä sukupolvilla, nykyisin yhä useammalla lapsella on vielä isovanhemmat ja isoisovanhemmatkin elossa. Monilla isovanhemmilla on jopa parempi taloudellinen tilanne kuin heidän aikuisilla lapsillaan ja aikaa tarjota lastenhoitoapua. Isovanhempien tarjoama lastenhoitoapu on kansantaloudellisesti merkittävää. Erityisesti äidinäidit ovat keskeisiä hoivan tarjoajia. Edelleen on myös isovanhempia, jotka toimivat lastenlastensa pääasiallisina kasvattajina (Fågel ym. 2010, 5-7.)

5 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2014. Aluksi olimme yhteydessä sähköpostitse useisiin Kainuun alueen neuvoloiden terveydenhoitajiin ja etsimme sopivaa aihetta. Saimme monia hyviä ideoita, mutta päädyimme valitsemaan ravitsemusta koskevan aiheen, koska meitä kiinnostaa lapset, ravitsemus ja neuvolatyö. Työelämän edustaja toivoi, että tekisimme opaslehtisen 0-6-kuukauden ikäisen lapsen ravitsemuksesta isovanhemmille. Tämän kaltaiselle oppaalle oli tarvetta, sillä neuvolasta annettujen ohjeiden ja isovanhempien antamien ohjeiden oli huomattu toisinaan olevan keskenään ristiriitaisia.

Työelämän edustajan kokemusten mukaan neuvoloista oli annettu vanhemmille ajankohtaista tietoa 0-6-kuukauden ikäisen lapsen ravitsemuksesta, mutta lapsen isovanhemmat olivat neuvoneet lapsen vanhempia vanhentunein neuvoin. Tämä ihmetytti vanhempia ja nosti esiin paljon kysymyksiä siitä, millainen ravitsemus olisi paras lapselle. Neuvolan toive oli, että opas olisi sävyltään lämminhenkinen ja koottu myönteisellä otteella.

Opinnäytetyön aiheanalyysivaiheen jälkeen päätimme yhteistuumin työelämän edustajan kanssa vaihtaa opaslehtisen aiheen käsittelemään imeväisikäisen, eli 0-1-vuoden ikäisen lapsen ravitsemusta. Teimme tuotteistettuna opinnäytetyönä isovanhemmille opaslehtisen, jossa on ajankohtaiset tiedot imeväisikäisen ravitsemuksellisista asioista. Opaslehtiseen on nostettu esiin isovanhempien tärkeä rooli, imeväisikäisen lapsen ravitsemus, imetyksen edut imeväisikäiselle ja äidille sekä tärkeimmät seikat ravitsemussuosituksista. Lisäksi oppaan lopulla on konkreettisia vinkkejä, kuinka isovanhemmat voivat olla äidin tukena lapsiperheen arjessa.

5.1 Tuotteen ideavaihe

Kun kehittämistarve on saatu, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Innovaatiolla ja erilaisilla vaihtoehtoilta pyritään saamaan ratkaisu organisaation ongelmiin, jotka ovat sillä hetkellä ajankohtaisia ja kehitettäviä asioita. Varsinainen ideointivaihe voi olla lyhyt jos olemassa olevia tuotteita päivitetään vastaamaan käyttötarkoitustaan. Yleisimpiä lähestymistapoja ovat luovuuden ja ongelmanratkaisun käyttäminen. Ideointivaiheessa osallistujien erilaisuus on rikkaus. Yksi herättää kysymyksiä, ennakoi tarpeita ja tutkii asioita.

Toinen tai kolmas analysoi ja yksilöi sekä osoittaa näkemystä ja rohkeutta esittää tavanomaisesta poikkeavia ratkaisuja. Lisäksi tarvitaan kriitikko. Näiden erilaisten näkökohtien yhteensovittamista auttaa jos joukossa on ryhmähengen luoja ja ohjaaja (Jämsä & Manninen 2000, 35, 38.) Kuitenkaan meidän työssä tämä ei ole ollut mahdollista, joten etsimme ratkaisuja ongelmaan erilaisia lähestymistapoja käyttäen. Luovaa ongelmanratkaisua käytimme avoimella otteella. Etsimme vastauksia kysymykseen, kuten millainen tuote auttaa ongelmanratkaisua ja vastaa neuvoloiden tarpeeseen. Työelämän edustajalla oli tuotteesta jo tietynlainen idea, jota lähdimme kehittämään.

Valitsimme sisällön tuotteeseen työelämänedustajan toivomusten perusteella. Hän toivoi kansanterveydellistä ja isovanhempien näkökulmaa sekä uusien suositusten tuomista oppaaseen. Hänen ehdotus oli, että neuvolat jakaisivat opasta vanhemmille, joilla on imeväisikäinen lapsi ja isovanhemmat lähellä. Vanhemmat antavat opaslehtisen imeväisikäisen lapsen isovanhemmille.

Lapsen syntymähetkellä äidinäiti on keskimäärin 56-vuotias ja isovanhemmista vanhin, isänisä, keskimäärin 60-vuotias. 40-vuotiaiden ikäryhmästä muutama prosentti on isovanhempia ja 45-vuotiaiden ikäryhmästä 10% naisista ja 5% miehistä ovat tulleet isovanhemmiksi. (Suomalainen lapsi 2007, 74–75). Kohderyhmänedustajien, eli isovanhempien iässä voivat olla hyvinkin paljon vaihteluita, mutta keskimäärin he ovat paremminkin iäkkäitä, kuin aivan nuoria. Isovanhemmaksi tulleella voi itselläänkin olla pieni lapsi. Kohderyhmä on kovin heterogeeninen myös ammattiensa ja koulutuksensa puolesta. Osa voi olla vielä mukana työelämässä ja osa eläkkeellä. Esitietämyksen hankkimiseksi tutustuimme kohderyhmään keskustelemalla muutamien eri-ikäisten isovanhempien kanssa siitä, millaista imeväisikäisen lapsen ravitseminen on ollut ennen ja kuinka se on muuttunut tähän päivään verrattuna. Kohderyhmään tutustuimme myös lueskelemalla erilaisia isovanhemmille ja iäkkäille ihmisille suunnattuja julkaisuja. Jo suunnitteluvaiheessa oli selvää, että opaslehtisen fontin täytyy olla helppolukuista ja riittävän suurta, jotta sitä olisi miellyttävä lukea.

5.2 Tuotteen luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aiottu suunnitella ja valmistaa. Analyysi tekijöistä ja näkökohdista, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja

valmistelua on luonnostelulle ominaista. Tärkeimmät osa-alueet, jotka on selvitettävä luonnosteluvaiheessa ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili. Tuotteen laatu syntyy kun näitä edellä mainittuja näkökohtia syntetisoidaan ja keskitetään tukemaan toisiaan. Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasanalyysiin ja asiakasprofiilin laadintaan, jossa selvitetään asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Tehokkaimmin kohderyhmää palvelee tuote, joka on suunniteltu siten, että käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet on otettu huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Ulkoasun suunnittelussa täytyy ottaa huomioon, kenelle julkaisu on tarkoitettu, eli ketkä ovat kohderyhmät. Seuraavaksi täytyy huomioida millainen on heidän koulutustasonsa, millaisista ammateissa he toimivat, mitä he arvostavat ja mitä eivät. Viesti on helpompi kohdistaa suppealle ja rajatulle kohderyhmälle. Mitä enemmän vaihteluita ryhmän sisällä on, sitä haastavampaa ulkoasun muotoilu on. Joskus suunnittelijan apuna voi olla asiakkaiden palautetta tai tutkimuksia. Useimmiten suunnittelija joutuu kuitenkin turvautumaan maalaisjärkeen sekä omaan ja julkaisijan tietoon kohderyhmästä. Tärkeintä on yrittää tuntea kohteensa, jopa jollakin tavalla samaistua siihen. Ennakkoluuloista pitäisi luopua ja hankkia kohderyhmästä tietoa vaikkapa tutustumalla sille tarkoitettuihin julkaisuihin (Pesonen 2007, 3.)

Opaslehtisen asiasisältö painottuu työelämän edustajan toivomiin seikkoihin, jotka on kerrottu jo ideointivaihe-osiossa. Asiakasprofiili eli kohderyhmä on tämän opaslehtisen kohdalla isovanhemmat. Kohderyhmä oli jo aivan alusta lähtien selvillä, sillä työelämän edustajan toiveena oli opaslehtinen isovanhemmille. Siitä, kuinka tutustuimme kohderyhmään, on niin ikään kerrottu jo tuotteen ideointivaihe-osiossa.

Visuaalinen ulkoasu on julkaisulle ilmeet, eleet ja painotuksen antava perusta. Ulkoasu on julkaisun sanatonta viestintää, jonka tehtävänä on varmistaa viestin perillemeno. Onnistuneen ulkoasun tehtävä on tukea sanomaa, eikä tuoda siihen tarkoituksetonta ristiriitaa. Ulkoasun suunnittelussa tulisi ottaa huomioon millaisen kuvan viestin lähettäjä haluaa itsestään välittää. Julkaisu saatetaan sivuuttaa, jos se näyttää esimerkiksi mainoslehtiseltä, vaikka sen tarkoitus ei sellainen olisikaan. Vastaanottaja saattaa hämääntyä, jos ei heti tunnista viestin lähettäjä (Pesonen 2007, 2.)

Uusi tuote voi herättää asiakkaan huomion ja lisätä kiinnostusta riippuen tuotteen väristä ja muodosta. Tämän jälkeen asiakas muodostaa tuotteesta ensikäsityksen tiedostamattomien ja tiedostettujen tarpeidensa sekä aikaisempien kokemustensa ja tuotteen antaman

informaation pohjalta. Tuotteen esteettisellä ulkonäöllä voidaan vaikuttaa kiinnostuksen heräämiseen. Tällaisella tuotteella voidaan lisätä sitoutumista tuotteen käyttöön. Esteettinen kokonaisuus koskettaa positiivisia muistoja ja toiveita vahvistaen mielikuvaa mahdollisuuksista. Tuotteeseen luodaan tietty henki ja muodostetaan siihen oma vuorovaikutussuhde. (Jämsä & Manninen 2000, 103.)

Esteettiseen kokonaisuuden voimaan tuotteessa vaikuttaa kuinka myönteinen tarve, aikaisemmat kokemukset ja tuotteesta heijastuva aistien antama informaatio kohtaavat kokemusmaailmaan. Tuotteen esteettisen kokonaisuuden tietoa hyödyntämällä voidaan edistää haluttujen tavoitteiden saavuttamista. Taitavat tuotekehittelijät ovatkin olleet kautta aikojen tietoisia esteettisestä kokonaisuudesta tuotteessa sekä sen merkityksestä asiakkaalle. Kun ajatellaan asiakkaan näkökulmasta, tuotteessa on vain se jokin, joka vetää puoleensa tai jonka takia hän on valmis käyttämään siihen aikaansa. (Jämsä & Manninen 2000, 103-104.)

Sosiaali- ja teveysalan tuotteissa näkyy henkilökohtaisuus ja niihin liittyy läheisyys ja kosketus. Käyttöön sitoutumista auttaa, jos asiakas saa myönteisen käsityksen tuotteesta kokemusmaailmansa ja aistien avulla. Tuotteen esteettisyys herättää, kiehtoo, valloittaa, edistää asiakkaan pyrkimistä herätettyihin tavoitteisiin sekä edistää sitoutumista. Siksi on tärkeää ottaa huomioon tuotteen esteettinen kokonaisuus sosiaali- ja teveysalalla. (Jämsä & Manninen 2000, 104.) Tuotteessamme käytettiin esteettistä ja positiivisia mielikuvia herättäviä kuvia. Jokaisella sivulla toistuvana taustakuvana sekä opaslehtisen kannen kuvituksena on käytetty valokuvaa, jossa on isovanhempi ja imeväisikäinen lapsi. Valokuvasta huokuu isovanhemman ja imeväisikäisen lapsen lämminhenkinen läheisyys. Valokuvan tarkoitus on saada isovanhemmat lukiessaan tuotetta tiedostamaan, että he ovat tai voivat olla vieläkin läheisempiäimeväisikäisen lapsen kanssa. Opaslehtisen avulla isovanhemmat voivat antaa ja jakaa omia kokemuksiansa vasta äidiksi ja isäksi tulleille ja auttamaan heitä arjen puuhissa.

On hyvä miettiä, mikä on julkaisun perusviesti. Tekstisisältö on tärkeä osa viestiä. Mukana on kuitenkin aina myös muita viestejä ja merkityksiä ja niiden hallinta ja luominen otetaan huomioon ulkoasun suunnittelussa. On syytä pohtia, miten viesti välitetään. Budjetti asettaa julkaisulle ja sen ulkoasulle omat rajansa. Mikä on tehokkain, taloudellisin ja toimivin väline viestin välittämiseen, kuinka suuri kohderyhmä on ja mitä jakelutapaa käytetään; kuka laatii julkaisun ja kuka viime kädessä päättää sen ulkoasusta; mitä, ja millaista kuvamateriaalia hankitaan, missä julkaisu painetaan ja tulostetaan vai tehdäänkö se sähköiseen muotoon? Onko kysymys nopeasti tulostettavasta tiedotteesta vai painettavasta esitteestä? Miten suuri

painos julkaisusta otetaan? Myös käytettävissä oleva aika on hyvä määritellä ennen toimeen tarttumista (Pesonen 2007, 3-5.)

Julkaisulle täytyy luoda asettelumalli, joka toimii helpottavana ja koossapitävänä elementtinä läpi koko julkaisun. Kuvituksen linja, väritys sekä typografia on päätettävä. Suunnittelija ratkaisee värimaailman ja miettii, painetaanko julkaisu yhdellä värillä vai nelivärijulkaisuna. Suunnittelija päättää myös, käytetäänkö julkaisussa muita visuaalisia elementtejä, kuten linjoja ja kehyksiä. Julkaisussa suunnittelemattomuus voi kertoa julkaisijan osaamattomuudesta, tietämättömyydestä, budjetin pienuudesta tai välinpitämättömyydestä. Haluttu viesti kääntyy itseään vastaan, jos ulkoasu viestii julkaisijan välinpitämättömyydestä. Huomion herättämiseen ja vastaanottajan motivointiin täytyy panostaa. Miksi juuri tähän viestiin tartuttaisiin ja miksi se välittyisi? Miksi vastaanottaja toimisi juuri toivotulla tavalla? (Pesonen 2007, 5.) Kartoittaessamme opaslehtisen luonnosteluversion käytettävyyttä, asiasisältöä ja ulkoasua tulostimme sen paperille värillisenä tulosteena.

5.3 Tuotteen kehitysvaihe

Tuotteen kehittelyvaihe jatkuu luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Kun tuotteen ominaisuus on sen välittämä informaatio, tuotteen asiasisällöstä on laadittu jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 54)

Keskeisin sisältö muodostuu faktatiedosta, jota pyritään kertomaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajien tiedontarve huomioiden. Informaation välittämiseen tarkoitettujen tuotteiden yhteisiä ongelmia ovat asiasisällön valinta, määrä sekä tietojen muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa laadittaessa opaslehtistä neuvolan asiakkaiden isovanhemmille.

Painotuotteet kuten ohjelehtiset ovat tavallisimpia informaation välittämisen muotoja. Tuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta tekovaiheessa tehdään lopulliset tuotteen ulkoasuun ja sisältöön liittyvät valinnat. Asiasisällön valinta riippuu siitä kenelle tieto välitetään ja minkä laajuista tiedon tulee olla. Tekstin on avauduttava lukijalle ensilukemalta ja ydinajatuksen tulee olla selkeä. Hyvä jäsentely ja

otsikoiden muotoilu tekevät ydinajatuksen näkymisestä selkeämmän. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Teksti viestii ammattikunnan kulttuuriin, arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyviä asioita. Ne tunnistetaan yleisimmin tekstin puhuttelutavasta ja asioiden perustelusta. Tuotteen painoasu tulee ratkaista, sillä se on osa tuotteen oheisviestintää. Valittavana on useita kirjasintyyppejä ja väri vaihtoehtoja. Erilaisia värejä voidaan käyttää tekstin tehostekeinona. (Jämsä & Manninen 2000, 57.)

Kun mietitään tuotteen käytettävyyttä suhteessa kohdejoukkoon, täytyy huomioida oppaan fonttikoko ja väri, tekstin asettelu, kuvien koot sekä muu ulkoasu (Pesonen 2007, 5.) Tuotteen sivujen taustalla käyttämämme imeväisikäisen ja isovanhemman kuva on violettisävytteinen, joten valitsimme violetin kehyksen käytettäväksi ensimmäisellä sivulla. Lisäksi etusivulla olevassa tuotteen nimessä käytettiin violettiä sävyä. Tekstilaatikoiden väreinä käytettiin vihreää, keltaista, violettiä ja punaista riippuen niissä käsitellyistä asioista. Vihreät laatikot laitettiin hyvien valintojen pohjaväriksi, kun taas punainen huonojen ja varoittavien tekstien pohjaksi. Keltainen on hyvien esimerkkien värinä. Toikkasen. (Toikkanen 2003, 44.) mukaan violetti sävy symboloi henkisyyden väriä. Violetti liitetään uskontoon, älyyn, taiteisiin ja mielenterveyteen. Vihreä on rauhoittava ja harmoninen väri. Keltainen kuvaa aurinkoisuutta, iloisuutta ja onnellisuutta. Punaista väriä käytetään huomiovärinä esimerkiksi varoittamaan vaarasta.

Leipäteksti eli perusteksti on tuotteen tärkein typografinen elementti. Lukemisen helpottamiseksi kannattaa valita mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen kirjasin. Väreillä on maantieteellisiin paikkoihin ja kulttuuriin liittyviä eroja. Väriä voidaan käyttää merkityksenä jonkin asian tunnettavuuden lisäämiseksi tai esteettisten tunteiden takia. (Toikkanen 2003, 40,43.) Tuotteessa käytetty fontti valittiin helppolukuisuuden ja tilan viennin sekä estetiikan kannalta. Fonttina on arial ja perustekstin fonttikokona 10. Mahdollisimman selkeä ja vähän tilaa vievä fontti oli valintamme kriteereitä.

5.4 Tuotteen viimeistelyvaihe

Kun tuote valmistuu kaikissa vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen, käynnistyy sen viimeistelyvaihe. Tämä vaihe käynnistyy saatujen palautteiden ja tuotteen koekäytön pohjalta. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien viimeistelyä ja päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyyn kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu, johon liittyy tuotteen markkinointi. Markkinoinnilla turvataan tuotteen käyttöönotto, kun tuotteen on tilannut jokin toimipiste. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Kuva vaikuttaa katsojaansa monin tavoin, se on tehokas keino herättää mielikuvia ja tunnelmia. Kuvaaja ja piirtäjä tekee monia valintoja ennen kuvan käyttämistä tai piirtämistä, muun muassa onko kuvissa ihmisiä tai esineitä. Miksi jokin tietty kuvakulma tai kohde on valittu kuvaan. Valittu kuvakulma antaa parhaimmillaan lukijalle mahdollisuuden tehdä uusia oivalluksia, pysäyttää hetkeksi ja on moniulotteinen. Kuvalla on monia tehtäviä julkaisussa. Se kiinnittää huomiota, houkuttelee ja orientoi lukijaa. Kuva voi myös helpottaa viestin perille menoa, täydentää ja sävyttää tekstin asiasisältöä sekä sillä voidaan pehmentää tekstin sanomaa. Hyvä kuvitus on parhaimmillaan tarpeellisen viestin välittäjä sekä ulkoasua rikastuttava ja jäsentävä tekijä. (Pesonen 2007, 48.)

Julkaisun kuvittamiseksi tarvitaan valintoja sekä suhteen rakentamista kuvien ja tekstin välille. Julkaisuntekijän on päätettävä käytetäänko valokuvia vai piirroksia, vai molempia. Kuvaa tulisi käyttää silloin kun se sisältää tarpeellisen viestin tai tuo lisätietoa. Lisäksi kuvalla täytyy olla tehtävä. Sitä ei kannata käyttää tilantäytteenä tai koristeena. (Pesonen 2007, 49.) Jo oppaan suunnitteluvaiheessa päätimme käyttää opaslehtisen kuvituksena itse piirrettyjä kuvia. Tuotteessa käyttämämme piirrokset ja kuvat herättävät ajatuksia, lisäävät mielenkiintoa ja virkistävät sivuja. Lisäksi tuote on tunnelmallisempi ja lukijaystävällisempi, kuin jos sivuilla olisi pelkkää tekstiä. Piirrokset on tehty A4-kokoiselle paperiarkille puuväreillä. Piirrokset ovat melko yksityiskohtaisia, mutta ne ovat puolilähi-, lähi- tai erikoislähikuvia, jotta ne toimisivat myös pienessä koossa. Piirroskuvia ei ole väritetty tukkoon, vaan myös valkoiselle värille on jätetty tilaa, jotteivät kuvat mustavalkoisena tulostetussa opaslehtisessä näyttäisi liian tummilta tai suttuisilta. Vaaleiden sävyjen vastapainoksi ja kontrastin tuomiseksi piirroskuviin varjokohdat on väritetty mustalla.

Opaslehtisen tilaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon neuvolat, perhevalmennus. Työelämän edustajan laittaa opaslehtisen kaimaan, eli kainuun maakunnan omille sivuille, jolloin se on kaikkien Kainuun alueen neuvoloiden käytettävissä ja tulostettavissa.

Neuvoloiden terveydenhoitajat tulostavat ja antavat tuotteen kohderyhmälle. Annoimme työelämän edustajalle täydet valtuudet muokata ja päivittää opaslehtistä ajankohtaisella tiedolla imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta. Laitoimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun logon opaslehtisen viimeiselle sivulle. Ohjeistuksessa (Graafiset ohjeistukset ja elementit 2013) määritellään logon käyttöön liittyvät asiat.

Tuotteemme markkinoinnista vastaa työelämän edustajamme, joka välittää tiedon tehdystä tuotteesta muille terveydenhoitajille. Näin terveydenhoitajat voivat jakaa tuotetta eri neuvoloista. Tuotteen lopullinen sivumäärä on 12 sivua. Sen sisältö koostuu isovanhemmille kirjoitetuista alkusanoista, imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta, lisäruokien antamisesta, imetyksen hyödyistä lapselle ja äidille, imetyksen ongelmakohdista ja ratkaisuista, isovanhempien tuen merkityksestä lapsiperheelle, loppusanoista ja tiedosta mistä voi etsiä lisätietoa aiheesta. Tämä kaikki on saatu tiivistettyä niin, että kansilehti, sisällysluettelo ja kuvat mahtuivat suunniteltuun sivumäärään. Tuotteen takakanteen laitettiin kuvista vastaavan ja piirrosten tekijän nimi.

5.5 Tuotteen arviointi

Useat kehittämishankkeet saavat alkunsa tarpeesta toteuttaa jokin idea, esimerkiksi paremmin käytettävä tai saavutettava tuote. Arviointi tapahtuu arvokriteereiden ja tulkintojen arvottamisena, mutta kehittämistyö voi tapahtua siitä irrallaan. Tuotteen arvioitavuus tarkoittaa sitä, että kohderyhmälle ja lukijoille tarjotaan mahdollisuus seurata tehtyä tuotosta sekä päättelyä ja kritisoida sitä (Anttila 2007, 145–148.) Saatujen ideoiden arviointia suorittavat kehittäjät itse. Arviointia on syytä pyytää myös kehittämishankkeen toimeksiantajalta sekä muilta asiantuntijoilta. Kaikkien tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja on esitellä tuote valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voivat olla tuotteen tilaajat ja kohdejoukko. (Jämsä & Manninen 2000, 38, 80.)

Oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta on hyvä pyytää arviota kohderyhmältä. Opinnäytetyön tulee olla kohderyhmälle merkityksellinen ja ammatillisesti kiinnostava. Toinen arviointikohde on työn toteuttamistapa, johon kuuluu tavoitteiden saavuttamisen keinot sekä aineiston kokoaminen. Opaslehtisen kohdalla tämä tarkoittaa valmistamiseen liittyviä asioita. Työssä voi myös pohtia antoiko selvitys välineitä

päätöksentekoon toiminnallisessa osuudessa sekä sitä kuinka pätevää saatu tieto on. Arvioinnin tekemisessä voi pohtia selvityksen mielekkyyttä, onnistumista ja keinoja sekä keinoja, joilla sen olisi voinut toteuttaa toisin. (Airaksinen & Vilka 2003, 157-158.)

Tieteellisen tutkimuksen tavoite on uuden tiedon tuottaminen. Uudeksi tiedoksi kutsutaan myös sitä, kun tutkija käyttää tai yhdistelee aiempaa tietoa uuden toiminnan kehittämiseksi. Etenkin työelämässä tällaisesta tutkimuksesta on paljon hyötyä. Työelämän tutkimushankkeen arviointikriteereinä voivat olla tutkimuksen antama uusi tieto sekä sen ammatillinen hyödynnettävyys ja vaikuttavuus. Arvioijina voivat toimia esim. tutkimuksen tekijät, tilaajat, tutkimukseen osallistujat tai työelämän edustajat. Tutkijat arvioivat kirjoitusvaiheessa sen aikana tehtyjä ratkaisuja. Julkaisuvaiheessa arviointi siirtyy lukijoille ja työelämän edustajille (Vilka 2005, 23, 152.) Opinnäytetyömme on tuotteistettu, joten siinä on kyse aiemman tiedon yhdistämisestä uudenlaisen tuotteen kehittämiseksi. Prosessin ajan arvioimme itse koko ajan työtämme ja lisäksi saimme työelämän edustajalta palautetta tuotteestamme sen eri vaiheissa. Pyysimme luonnosversiosta palautetta myös tuotteen kohderyhmältä, jolta saatu palaute kuitenkin jäi niukaksi. Valmiin tuotteen ulkoasusta saimme palautetta graafisen alan asiantuntijalta.

Tutkimuksen toteuttamisvaiheessa tutkittavat arvioivat tutkimusta palautelomakkeiden ohessa lähetetyn saatekirjeen perusteella. Vaikka saatekirjettä ei aina mielletä tutkimuksen tai arvioinnin osaksi, saattaa se olla merkittävä tekijä koko tutkimuksen onnistumisen kannalta. Saatekirjeen perusteella mahdollinen tutkittava tekee päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeen tehtävä on vakuuttaa ja motivoida tutkimuksen kohdetta osallistumaan tutkimukseen ja vastaamaan kyselyyn. (Vilka 2005, 152.)

Saatekirjeessä ja siihen liittyvässä palautelomakkeessa osallistumishalukkuuteen vaikuttavat visuaalinen ilme, saatekirjeen sisältö sekä kyselyn laajuus ja kieli. Kokonaisvaikutelma saa päättämään kyselyyn osallistumisesta. Jos tutkimuksen tavoitteena on kehittäminen, on kerrottava, miten tutkimustuloksilla kehitetään kehityskohdetta. Saatekirjeessä on syytä antaa asianmukaista tietoa tutkimuksesta ja perustella, miksi juuri kyseisen henkilön osallistuminen tutkimukseen on tärkeää. Saatekirjeessä on hyvä mainita yhteyshenkilö, jolta voi kysyä lisätietoa. Tämä herättää luottamusta ja antaa tutkimukselle kasvot (Vilka 2005, 153-155.) Halusimme tuotteen luonnosversiosta palautetta kohderyhmältä, eli imeväisikäisten lasten isovanhemmilta. Toimitimme Paltamon neuvolaan 10 kappaletta opaslehtisiä, joiden mukana

oli saatekirje ja arviointilomake (Liite 2 ja 3). Ainoastaan yksi kohderyhmän edustaja antoi palautetta opaslehtisestä. Saatekirjeen ulkoasun suunnitteluun emme käyttäneet erityisesti aikaa. Ulkoasu on kuitenkin selkeä ja asiallinen. Saatekirjeessä perustellaan palautteen antamisen tärkeys sillä, että hyödynnämme opaslehtisestä saatua palautetta tuotteen lopullisen version kehittämisessä.

Tuotteen kehitysvaiheessa kysimme palautetta tuotteesta. Kohderyhmältä saadun palautteen perusteella opaslehtisen sisällössä on olennaiset asiat, tieto on riittävää, ymmärrettävää ja tarpeellista sekä opaslehtisen tiedot ovat loogisessa järjestyksessä. Opaslehtisestä ei puuttunut mikään olennainen asia. Ulkoasusta ja luettavuudesta kehittämishdotukseksi tuli joidenkin lauserakenteiden hiominen. Muuta kehitettävää kohdasta poimittua: *“Suolan ja sokerin käyttöä kannattaa korostaa; missä sitä on ja niin edelleen. Isovanhemmat ovat kovin näppäriä juottamaan sokerimehuja ja antamaan suolaisia ruokia. Konkreettisia esimerkkejä miksi ei! Vesi kannattaa varmaan selvittää, pitääkö vesi keittää. Ja jos imetys sujuu/ maito riittää, niin ei vettä tarvitse muulloin kun hellekeleillä jos silloinkaan (alle 6kk iässä). Isompana totta kai veden merkitys korostuu. Hyvä!”*

Ohjaavalta opettajalta saimme vinkin elävien kuvien käyttämiseen tuotteessa. Luonnosteluvaiheessa meillä oli vain piirroksia, mutta viimeistelyvaiheessa lisäimme isovanhemmasta ja imeväisikäisestä positiivisia ajatuksia herättävän kuvan. Kuvaa käytettäessä on kysytty lupa kuvassa olevilta henkilöiltä. Saimme opettajalta myös ohjeeksi tarkistaa otsikoiden sisältö ja tekstin fontit.

Organisaatiokohtaiset linjaukset on otettava huomioon tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa. Yksiköillä saattaa olla arvoja ja periaatteita, joiden toteutuminen tuotteessa halutaan varmistaa. Työelämän edustaja tarkastaa tuotteen, onko se tehty arvoja ja periaatteita noudattaen. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Työelämän edustaja kiinnitti huomiota ennen kaikkeatuotteen ja opinnäytetyön asia- ja teoriasisältöihin. Asiasisältöä tarkennettiin veden juottamisen tarkentamiseen ja miksi ei saa antaa tiettyjä ruoka-aineita. Lisäksi tarkennettiin, että ensisijaisesti maitomäärän ollessa riittämätön tihennetään imetystä ja sen jälkeen tarvittaessa annetaan lisämaitoa. Saimme myönteistä palautetta näin voit olla tukena vanhemmille –osiosta. Näin saimme työelämän ohjaajan asiantuntevan näkemyksen teoriasisällöstä.

Kysyimme palautetta tuotteen ulkoasusta graafisen alan ammattilaiselta. Hänen palautteensa oli seuraavanlainen: ”*Kokonaisuudessaan opaslehtinen on hyvä. Hyvät, universaalit ja rauhalliset värit – sopii niin mummojen kuin pappojenkin luettavaksi, eikä karkoita väreillään toista asiakaskuntaa. Kuvien sopivasti ja niitä on kiva katsoa. Typografian puolelta fontit on ok. Vierastin ensin vähän ensimmäistä iloista fonttia, mutta periaatteessa sekin on ihan hyvä, kun onhan se isovanhemmaksi tulo kuitenkin ihan iloinen asia.*” Lisäksi hän kehoitti katsomaan, että joka otsikon ja tekstin välissä on saman verran tyhjää tilaa.

Opaslehtisessä on pyritty ottamaan huomioon terveyden edistämisen näkökulma. Vasta vanhemmiksi tulleiden jaksaminen, imetykseen ja rintaruokintaan kannustaminen ja isovanhempien mukaan ottaminen lapsiperheen arkielämään ovat otettu huomioon tuotteen sisällössä. Tuotteen tekemisessä on parhaan mukaan otettu huomioon työelämäneustajan toiveet positiivisesta otteesta.

Oppaan tyyppisissä opinnäytetöissä on hyvä pohtia olisiko esimerkiksi sähköinen vai paperinen versio ollut onnistuneempi valinta. Oppaassa voidaan arvioida materiaalien ja teknisten valintojen onnistumista. Toteutustavan arvioinnissa on kiinnitettävä huomio materiaalin arvioimiseen, jota on käytetty sisällön tuottamiseen. Miten laadullista lähdetieto oli ja mitä siitä jäi puuttumaan. Kolmas tärkeä seikka on arviosi prosessin kieliasusta ja raportoinnista. Voit pohtia kuinka kriittisen otteen olet saavuttanut ja onko työsi vakuuttava sekä johdonmukainen. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa kykyä teoreettisen tiedon ja käytännön taitojen yhdistämisestä niin, että se hyödyttää alan ihmisiä. Opinnäytetyö harjoittaa ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyöhön ja työelämän innovatiiviseen kehittämiseen sekä osaamisen ilmaisuun kirjallisesti ja suullisesti laajana kokonaisuutena. Opinnäytetyöhön sisällytetään arvio oman ammatillisen identiteetin kasvusta ja suunnitelmasta, mihin suuntaan ammatillista kasvua kehitetään. Lisäksi on hyvä arvioida aikataulussa pysymistä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 158-160.)

Jatkamme arviointiprosessia terveydenhoitajaopintoihin kuuluvassa kehittämistyössä. Opaslehtisen oltua noin vuoden verran neuvoloiden käytössä ja jaettavana tukimateriaalina perheille, keräämme silloin tarkempaa arviointia tuotteesta. Tuolloin tuote on kerennyt olla jo jonkin aikaa käytössä, jolloin saamme tietoa siitä, että onko se toiminut isovanhempien mielestä ja saivatko he sen tiedon mitä tarvitsivat. Kehittämistyöhön kuuluu myös opaslehtisen tuominen internet-versioksi, johon neuvolat voivat päivittää tekstejä uusien

suositusten mukaisesti, näin siinä oleva tieto ei pääse vanhenemaan ja tuote pysyy aina ajantasalla.

6 TULOKSET

Tuotteistamisprosessin tuloksena syntyi opaslehtinen isovanhemmille. Prosessi käynnistyi teoriatiedon haulla ja teoreettisen viitekehyksen muotoilemisella. Teoriatiedon pohjalta opaslehtisen keskeinen sisältö alkoi muotoutua. Lisäksi sisältöön vaikuttivat toimeksiantajan toiveet. Sisällön muotoutumisen jälkeen aloimme suunnitella opaslehtisen ulkoasua.

6.1 Opaslehtisen ulkoasu

Opaslehtisen ulkoasuun vaikuttivat valitut värit, kuvat, piirrokset ja fontit. Päävärinä tuotteessa on violetti, jota on käytetty etukannen otsikoissa, etukannen reunuksessa ja otsikoiden taustavärinä. Violetti väri määräytyi kuvan sävyjen perusteella, koska violetti väri sopii kuvan kanssa yhteen. Käytimme ohjetaulukoiden pohjalla vihreää, vaalean violettia, punaista ja keltaista. Suositeltavien asioiden pohjavärinä on vihreä. Neutraalien asioiden pohjavärinä on keltainen ja violetti. Punainen kertoo vältettävistä asioista.

Tuotteen etukannessa on imeväisikäisen ja isovanhemman yhteiskuva. Kuva antaa katsojalle enemmän lämmintä tunnelmaa kuin piirroskuva. Opaslehtisen muilla sivuilla on käytetty piirroskuvia, jotka sopivat aiheeseen. Piirrokset tuovat sivuille elävyyttä. Fontiksi valittiin selkeä ja luettava fontti.

6.2 Opaslehtisen sisältö

Opaslehtisen sisältö koostuu isovanhemmille suunnatuista alkusanoista, imeväisikäisen rintaruokinnasta, imetyksen hyödyistä imeväisikäiselle ja äidille, kiinteisiin ruokiin siirtymisestä, huomioita imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta, apuna olemisesta arjen askareissa sekä loppusanoista isovanhemmille. Viimeisellä sivulla on lista lähteistä, joista isovanhemmat voivat etsiä lisätietoa.

Alkusanat kertovat isovanhemmille, kuinka tärkeässä roolissa he ovat imeväisikäisen lapsen elämässä. Siellä on tuotu esille myös isovanhempien tuen tärkeys äidille. Kerromme, että opaslehtinen käsittelee 0-1-vuotiaan lapsen ravitsemusta. Alkusanoissa toivomme

isovanhempien ja lasten vanhempien välille syntyvän keskustelua sekä opaslehtisen lisäävän isovanhempien varmuutta imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen tukemiseen.

Imeväisikäisen lapsen rintaruokinta -kappaleessa kerromme miten pitkään imetyksen tulisi kestää suositusten mukaan. Tuomme siellä myös esille lapsentahtisen imetyksen, D-vitamiinin antamisen, öisestä imetyksestä sekä siitä, ettei vettä suositella annettavaksi ennen kiinteiden ruokien aloitusta. Kerromme, että lehmänmaitoa ei myöskään suositella.

Imetyksen hyödyissä imeväisikäiselle ja äidille kuvaamme konkreettisella tasolla mitä terveyshyötyjä imetys kummallekin osapuolelle antaa. Kiinteisiin ruokiin siirtyminen -kappaleessa kerromme milloin kiinteiden ruokien aloitusta suositellaan, missä tahdissa ruokia tulee antaa sekä mitkä ruoka-aineet sopivat imeväisikäiselle lapselle. Huomioita imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta -kappaleessa kuvaamme merkkejä riittämättömästä maitomäärästä, kerromme mitä tulee tehdä, jos maitomäärä on riittämätön. Kerromme, ettei ensimmäisinä elinviikkoina suositella tuttien käyttöä. Vältettäviä ruoka-aineita -osiossa kerromme lukijalle mitä ruoka-aineita ei suositella annettavaksi imeväisikäiselle lapselle.

Näin voit olla apuna erilaisissa arjen askareissa -osiossa annamme konkreettisia esimerkkejä siitä mitä voi tehdä lapsiperheen avuksi. Loppusanoissa kiitämme isovanhempaa mielenkiinnosta ja toivomme, että hän saa konkreettisia vinkkejä lapsiperheen arjessa tukemiseen. Viimeisellä sivulla tuomme esiin opaslehtisessä käytetyt lähteet, joista voi saada lisätietoa. Sivulla on Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logot.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme keskeiset käsitteet ovat imeväisikäinen lapsi, isovanhemmat, isovanhempien antama tuki ja imeväisikäisen ravitsemus. Teoreettinen viitekehys alkaa neuvolatyöstä ja etenee terveyden edistämisen, ravitsemusohjauksen, imeväisikäisten vanhempien kautta imeväisikäisen lapsen isovanhemmille ja näkyy näin isovanhempien antamassa tuessa imeväisikäisen vanhemmille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata imeväisikäisen lapsen ravitsemusta ja sitä, kuinka isovanhemmat voivat olla siinä mukana. Tavoitteena oli kehittää isovanhemmille opaslehtinen imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta Kainuun alueen neuvoloihin. Toteutimme opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakuja koko prosessin ajan. Koulusta saimme aiheanalyysi ja suunnitelmavaiheeseen neuvoja ja saimme niihin liittyvät tehtävät heti hyväksytysti läpi. Opinnäytetyömme keskeisin käyttämämme lähde on sosiaali- ja terveysministeriön laatima Lapsi, perhe ja ruokasuositus imeväisikäiselle, leikki-ikäiselle ja imettäville äideille. Tukena tälle suositukselle käytimme lukuisia tutkimuksia ja muita esimerkiksi terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemia suosituksia.

Valmiille opaslehtiselle on selkeästi tarvetta, sillä tutkimuksissa on tullut esille, ettei täysimetus toteudu Suomessa suositusten mukaisesti. Opaslehtinen on työväline kyseiseen ongelmakohtaan. Opaslehtisen avulla isovanhemmat saavat uusinta tietoa imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta ja imetyksen hyödyistä. Näin isovanhemmat saavat tuettua imeväisikäisen lapsen vanhempia suositusten mukaiseen ravitsemukseen.

Tutkimustehtävämme olivat: Millainen on Imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus ja millainen opas tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa. Hankimme runsaasti lähdetietoa imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta ja sen avulla vastaamaan ensimmäiseen tutkimustehtävään. Emme löytäneet teorian tietoa siitä, mitä isovanhemmat imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta tietävät ja minkälaisia heidän neuvonsa ovat vasta vanhemmiksi tulleille. Imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta löytyi kattavasti tietoa erilaisista tutkimuksista ja suosituksista. Tietoperustan pohjalta aloimme kehittämään opaslehtistä. Varmistimme opinnäytetyön sekä opaslehtisen luotettavan tiedon käyttämällä useita eri lähteitä.

Tutkimustekstin rooli on prosessin kannalta merkittävä, sillä lukijat arvioivat tutkimusta sen perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tekstin rakenne on vapaampi kuin määrällisessä erityisesti tulosten ja johtopäätösten esittämisen kannalta. Tutkimustekstissä tulee kuitenkin näkyä tieteellisen tutkimuksen perusluonne. Lukijalle tutkimuksen arviointi on helpompaa silloin, kun hän tietää tutkimuksen tarkoituksen. Siksi tutkimustehtävät ja tarkoitus on esitettävä täsmällisesti (Vilka 2005, 163-166) Julkaisemme opinnäytetyömme ja opaslehtisen theseuksessa erillisinä tiedostoina. Siellä se on kenen tahansa luettavissa, joten ei ole yhdentekevää, miten teksti on rakennettu ja kirjoitettu. Tekstissä noudatamme laadullisen tutkimustekstin rakennetta kuitenkin niin, että sitä on sovellettu tuotteistettuun opinnäytetyöhön sopivaksi.

7.1 Imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli millainen on imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus. Imeväisikäisen lapsen terveellistä ravitsemusta lähdimme selvittämään erilaisten lähteiden kautta. Pääasiassa käytössä oli viralliset suositukset, kuten sosiaali- ja terveysministeriön Lapsi, perhe ja ruoka – suositus. Tutustuimme myös aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja muuhun saatavilla olevaan materiaaliin. Imeväisikäisen lapsen ravitsemukseen tutustuminen oli lähtökohtana opaslehtisen tekemiselle. Teoriatietoa etsimme koko opinnäytetyöprosessin ajan ja saimme teoriaosuudessa vastattua tähän tutkimustehtävään.

Saimme selville, että Suomalaisten ja kansainvälisten suositusten mukaan täysimetyksen suositellaan kestävän kuuden kuukauden ikään saakka. (Hasunen ym 2004; Imeväisikäiset 2013; Ravitsemuskatsaus 2010, 15.) Lisäruokien antaminen tulee aloittaa yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä ja osittaista rintaruokintaa täytyy Suomalaisten ravitsemussuosituksien (Imeväisikäiset 2013.) mukaan jatkaa vuoden ikäiseksi saakka. Kansainvälisesti suositellaan imetyksen kestoksi kahta vuotta tai sitä pidempää aikaa (Ravitsemuskatsaus 2010, 15; Infant and Young Child Feeding 2014.)

Viimeistään kuuden kuukauden iässä imeväisikäinen tarvitsee kiinteää lisäruokaa turvataksaan riittävän energian ja ravintoaineiden saannin. Ruokavaliota laajennetaan 1-2 uudella maulla viikkoa kohti ja noin yhden vuoden iässä lapsen ruokavaliossa on elintarvikkeita kaikista ruoka-aineryhmistä. (Imeväisikäiset 2013; Hasunen ym. 2004, 122.)

Ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi voi syödä samaa ruokaa, kuin muu perhe. Useimmat kastike- ja pataruoat sekä keitot ovat sopivia. Imeväisikäiselle lapselle annettava annos erotetaan ennen voimakasta maustamista ja tarvittaessa se hienonnetaan (Hasunen ym. 2004, 25.)

7.2 Opas, joka tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa

Toinen tutkimustehtävä oli: millainen opas tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa. Vastausta toiseen tutkimustehtäväämme lähdimme selvittämään tutustumalla imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen historiaan ja vertaamalla, mitkä asiat ovat muuttuneet nykypäivään nähden. Haimme aiheeseen esiymmärrystä isovanhempien kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Keskustelut löytyvät liitteistä (Liite3). Näiden keskustelujen kautta saimme käsityksen siitä, millaista imeväisikäisen ravitsemus on ollut aiempina vuosikymmeninä. Keskustelujen ja teorian tiedon kautta ymmärsimme, mihin asioihin opaslehtisessä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota.

Työelämän edustajan kokemukseräisen tiedon mukaan isovanhemmat ovat innokkaita neuvomaan vasta vanhemmiksi tulleita imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa. Toisinaan neuvot saattavat kuitenkin ristiriidassa neuvolasta saatujen ohjeiden kanssa. Tämä aiheuttaa hämmennystä vasta vanhemmiksi tulleissa. Menneiden vuosikymmenten ravitsemussuosituksat saattavat olla isovanhempien antamien neuvojen taustalla.

Lähtökohtana isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa tukevan opaslehtisen teossa olivat uusimmat viralliset ravitsemussuosituksat ja uusin tutkittu tieto. Imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen historiaan tutustumalla ja isovanhemmilta saadun esiymmärryksen kautta tutustuimme kohderyhmään ja saimme käsityksen, millaisia asioita opaslehtisessä tulisi painottaa. Myös työelämän edustajan kokemukseräinen tieto oli opaslehtisen viitekehyksen muotoutumisen taustalla.

Navia-Paldaniuksen (n.d.) ja Ruohotien (2003) mukaan imetys on ollut erilaista menneinä vuosikymmeninä ja suositukset ovat vaihdelleet. Esimerkiksi 1950-luvulla imetys on ollut kelloon sidottua. Tämä on johtanut maitomäärän vähenemiseen, minkä vuoksi kiinteiden

lisäruokien antaminen oli pakko aloittaa varhain, jopa kolmen viikon ikäisenä. Teollisia korvikkeita ei vielä tuolloin ollut, joten imeväisikäiselle lapselle annettiin omatekoisia lehmänmaitokorvikkeita. Erilaisia juuresmehuja annettiin C-vitamiinin saannin turvaamiseksi jo muutaman kuukauden ikäisenä. 1960-luvulla lapselle annettiin vatkattua kananmunan keltuaista kolmen kuukauden ikäisenä. Janojuomaksi annettiin sokeri- tai hunajavettä. Juuresraasteita imeväisikäinen lapsi sai 1-2 kuukauden iässä. 1970-luvulla kolmikuuiselle annettiin jo vahvaa liharuokaa.

Paitsi työelämän edustajan kokemuseräisestä tiedosta, myös teoriatiedosta saimme selville sen, että isovanhemmat auttavat mielellään lastenhoidossa ja kokevat itsensä tarpeelliseksi perheen auttamisessa. Isovanhempien antamalla tuella on erittäin merkittävä vaikutus lapsiperheiden arjessa selviytymiselle (Ahonen 2001, 41; Danielsbackaym. 2013; Haavio-Mannila ym. 2009; Haavio-Mannila & Roos 2011; Juhela 2006; Koskinen 2008; Mäkelä 1999).

Rintaruokinnan esteenä ovat tiedon ja resurssien puute, huonot ohjaustaidot ja imetysneuvojan negatiivinen asenne. Imetykseen liittyvät tiedot vaihtelevat suuresti. Oman äidin imetystahdin tietäminen on yhteydessä siihen, kuinka paljon vasta äidiksi tullut tietää imetyksestä (Laanterä 2011, 64.) Äidin lähipiirin antamat virheelliset tiedot imetyksestä sekä puutteellinen ohjaus voivat johtaa imetysongelmiin ja vaikuttaa imetyksen aikaiseen päättymiseen (Koskinen 2008, 21-22). Nykypäivänä puhutaan uusavuttomasta sukupolvesta, joka ei hallitse välttämättömiä arjessa pärjäämiseen tarvittavia perustaitoja. Osaamattomuus johtuu siitä, että tiedot ja taidot eivät enää siirry luontevasti vanhemmilta lapsille ja isovanhemmilta lastenlapsille (Sukupolvien ketjussa 2014, 18-19.) Suositus täysimetuksesta puolivuotiaaksi ja osittaisimetys vuoden ikäiseksi jää valtaosalla Suomessa toteutumatta. Kiinteiden lisäruokien antaminen tapahtuu suosituksiin nähden liian aikaisin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen historiaan perehtymällä saimme selville, että ravitsemus on aikaisemmin ollut hyvin erilaista ja vaihdellut paljon vuosikymmenten saatossa. Havaitsimme, että esimerkiksi imetystahdin määräytyminen on muuttunut. Aikaisemmin imetys on ollut tarkasti kelloon sidottua ja imeväisikäistä lasta on imetetty muutaman tunnin välein. Saimme selville myös sen, että isovanhemmat auttavat mielellään lasten hoidossa ja ovat tukena perheiden päätöksenteossa. Päätöksenteon taustalla tulisi olla ajantasaista tietoa, sillä esimerkiksi vääränlaiseen tietoon perustuvat imetysneuvot voivat aiheuttaa ongelmia.

Lähipiiriin tuki on tärkeää imetyksen jatkumiselle, joten haluamme opaslehtisen avulla saada isovanhemmat mukaan tukemaan imeväisikäisen terveellistä ravitsemusta.

Nostimme opaslehtisessä esiin perusasioita imetyksestä, imetyksen hyödyistä, asioita kiinteisiin ruokiin siirtymisestä sekä imeväisikäiselle lapselle sopivista ja sopimattomista ruoka-aineista. Halusimme tuoda myös esille, että nykyisin täysimetystä suositellaan jatkettavaksi kuuden kuukauden ikäiseksi, imetys tapahtuu lapsen ehdoilla ja että lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisesti 4-6 kuukauden iässä. Halusimme opaslehtisen sisältöön myös sen, että lehmänmaito, suola ja sokeri eivät sovi imeväisikäiselle lapselle annettavaksi.

Toiseen tutkimustehtäväämme oli tarkoitus saada vastaus myös isovanhemmilta saadun palautteen kautta. Lähetimme Paltamon neuvolaan 10 kappaletta opaslehtisiä, joiden mukana oli saatekirje (liite 1), arviointilomake (liite 2) sekä kirjekuori postimerkkeineen ja osoitteineen. Saimme takaisin vain yhden palautelomakkeen. Vaikka saamassamme palautteessa oli huomioitu monia asioita, olisi ollut tärkeää saada palaute useammalta isovanhemmalta. Näin olisimme saaneet paremman kuvan siitä, onko opaslehtinen sisällöltään sellainen, että se tukee isovanhempia imeväisikäisen lapsen ravitsemuksessa.

8 POHDINTA

Tutkimustehtävänä oli selvittää millainen on imeväisikäisen lapsen terveellinen ravitsemus ja millainen opas tukee isovanhempien tietoa imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta. Opinnäytetyön tulokset koostuvat tutkimuskysymyksiin saatavien vastausten perusteella. Heikkilän (2008, 127) mukaan erittäin hyödyllistä olisi arvioida prosessia ja sen tuloksia jonkin ajan kuluttua sen päättymisestä. Usein vasta prosessin päättyessä todelliset tulokset alkavat tulla esiin ja projektin käyttökelpoisuus voidaan havaita. Kuitenkin pulmana on se, että prosessin päätyttyä kohderyhmä on heikosti saatavilla, joten tutkimuksen tekemiseen ei ole resursseja.

Opinnäytetyöprosessin alussa hankimme esiymmärrystä aiheesta keskustelemalla isovanhempien kanssa. Keskusteluista saatujen tietojen perusteella voi päätellä, että he tarvitsevat ajankohtaista tietoa aiheesta. Tutustuimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja sen perusteella vastasimme toiseen tutkimustehtävään. Sen pohjalta tuloksena oli opaslehtinen, joka antaa riittävää, ymmärrettävää ja isovanhemmille tarpeellista tietoa imeväisikäisen ravitsemuksesta.

Teimme opinnäytetyöprosessia yhdessä alusta loppuun, kumpikin yhtä paljon. Kuitenkaan emme olleet aina samassa tilassa kirjoittamassa ja tekemässä tiedonhakuja, koska prosessin aikana olimme harjoitteluissa eri puolella Suomea. Kuitenkin pidimme jatkuvasti yhteyttä puhelimitse ja teimme tehtävänjakoa. Myös muutama ohjauskeskustelussa käytiin toinen toisessa opettajan ja työelämäneustajan kanssa. Prosessin lähestyessä loppuaan teimme yhteenvedon eli tulokset ja johtopäätökset yhdessä, koska se on koko työn tärkeimpiä kohtia. Prosessin edetessä huomasimme, että omalle työlle sokeutuu todella helposti, eikä toistettuja asioita, virheitä tai epäloogisuuksia huomaa itse.

Opinnäytetyöprosessissa haasteena koimme sen, että ohjaava opettajamme vaihtui melko loppupuolella prosessia. Opettajilla oli erilaisia näkemyksiä asioista, eikä viime metreillä vaihtunut opettaja tuntenut opinnäytetyöprosessiamme alusta lähtien. Toisaalta saimme tästä työhömme myös erilaista näkökulmaa, kun prosessiin uutena tullut opettaja huomasi työssä erilaisia asioita verrattuna aikaisempaan ohjaavaan opettajaan. Näin pystyimme viime hetkillä vielä kehittämään työtä toisen ohjaavan opettajamme neuvojen ja huomioiden mukaan.

Osoittautui, että toiseen tutkimustehtävään oli vaikea löytää vastausta tutkittuun tietoon perustuen. Olisimme voineet prosessin alussa tehdä isovanhemmille kyselyn, jossa olisimme selvittäneet, minkälaista tietoa he tarvitsevat pystyäkseen parhaiten tukemaan imeväisikäisen lapsen perhettä oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumisessa. Näin olisimme voineet tehdä opaslehtisen, jossa kohderyhmän tarpeet olisi otettu paremmin huomioon. Tämä oli suunnitelmavaiheessa tarkoituksenakin, mutta tulimme siihen tulokseen, että alkukartoituskysely olisi vaatinut erillistä sisällönanalyysiä ja opinnäytetyöprosessista olisi näin ollen tullut liian laaja. Päätimme tehdä tuotteen, sillä se oli ollut työelämän edustajan toiveena.

8.1 Työelämäyhteistyö ja aluevaikuttavuus

Työelämäyhteistyö onnistui hyvin. Opinnäytetyöprosessin alussa kävimme tapaamassa työelämänedustajaa Paltamossa. Tapaamisissa olemme pyrkineet saamaan kaiken hyödyn työhömmme. Aktiivinen kysyminen, vastavuoroinen keskustelu, tarkkaavainen kuuntelu ja kohteliaat käytöstavat ovat kuuluneet jokaiseen pidettyyn ohjauskeskusteluun. Alkutapaamisen jälkeen seuraavia tapaamisia järjestettiin koululla. Ohjaustapaamisia tarvittiin tavoitteiden saavuttamiseksi. Koko prosessin ajan pyrimme myös sähköpostissa käytyihin keskusteluihin, joissa kysimme tarpeen tullen työelämänedustajalta neuvoa. Koimme saavamme hyvin työkaluja tekemääme työhön.

Prosessin myötä saimme paljon kokemusta työelämää kehittävästä tutkimuksesta. Tuotteena tehtyä opaslehtistä oli mielenkiintoista tehdä, kun tiesi sille olevan tarvetta. Prosessiin tarvittiin niin työelämänedustajan kuin meidänkin sitoutumistamme, jotta päästiin tähän pisteeseen, jolloin kaikki on valmista ja tuote vastaa odotuksia.

Opinnäytetyön kautta markkinoidaan omaa osaamista ja Kajaanin ammattikorkeakoulua. Opinnäytetyön antama tieto lisää myönteistä suhtautumista yhteisöä kohtaan. (Falenius, Leino, Leinonen & Sundqvist 2006.) Ammattikorkeakoulumme logo löytyy opinnäytetyöstä ja opaslehtisestä. Kaikella opinnäytetyön ja tuotteen antamalla tiedolla ikäänkuin markkinoimme myös itseämme. Olemmehan nyt aiheen asiantuntijoita.

Opinnäytetyön aluevaikuttavuus näkyy siinä, että Kainuun alueen neuvolat voivat käyttää opaslehtistä ravitsemusneuvonnan tukena. Opaslehtinen imeväisikäisen lapsen

ravitsemuksesta mahdollistaa sen, että tällä alueella imeväisikäisen lapsen isovanhemmat otetaan mukaan tukemaan imeväisikäisen lapsen suositusten mukaista ravitsemusta.

8.2 Tuotteen sisällön jäsentyminen

Aluksi suunnitelmavaiheessa pohdimme sitä, että tekisimme isovanhemmille kyselyn siitä mitä tietoa heillä jo on imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta. Saimme kuitenkin silloin opettajalta sellaisen neuvon, että prosessista tulisi liian suuri ja siihen sekoittuisi myös laadullinen tutkimus. Selkeintä oli pitää prosessi tuotteistettuna opinnäytetyönä.

Alusta lähtien meille oli myös selvää se, että opaslehtisen tarkoituksena ei ole antaa imeväisikäiselle tarkoitettun ruuan teko-ohjeita. Opaslehtinen antaa tiedon siihen, mitä hänen ikäistensä ruokavalioon suositellaan kuuluvaksi ja mitä ei. Kunkin isovanhemman oma tehtävä on miettiä kuinka raaka-aineet antaa imeväisikäiselle ja minkä ohjeen mukaan valmistaa ruuan. Ruokaohjeita on saatavilla paljon ja niihin opaslehtisemme ei ollut tarkoitus ottaa kantaa.

Isovanhemmille tarkoitettu opaslehtinen on heille suunnattu ja tavoittaa heidät hyvin. Jos neuvolasta annettaisiin suositus, jota ei erikseen ole osoitettu isovanhemmille, ei se oletettavasti päätyisi heidän luettavakseen koskaan. Isovanhemmille erikseen osoitettu opaslehtinen herättää kohderyhmän mielenkiinnon. Opaslehtinen on ulkoasultaan ja sisällöltään pyritty tekemään siten, että se on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa lähetimme opaslehtisen luonnosteluversion saatekirjeineen ja arviointilomakkeineen Paltamon neuvolaan, jossa terveydenhoitaja jakoi niitä perheille, joilla isovanhemmat olivat lähellä. Perheiden oli tarkoitus antaa opaslehtiset isovanhemmille. Isovanhempien odotimme postittavan palautteen opaslehtisestä meille kirjekuorissa. Kirjekuori postimerkkeineen ja toimitusosoitteineen oli liitetty muun materiaalin ohkeen. Todennäköisesti saimme palautetta vähän siksi, koska opaslehtisen ja arviointilomakkeen toimittaminen isovanhemmille tapahtui niin monien välikäsien kautta. Neuvolan terveydenhoitaja jakoi kaikki opaslehtiset arviointilomakkeineen perheille, mutta siitä ei ole tietoa, kuinka moni perhe on antanut opaslehtisen isovanhemmille. Opaslehtisten toimittaminen perheille tapahtui joulukuussa ja palautetta odotimme joulutammikuun vaihteessa, joten myös ajankohta on voinut vaikuttaa siihen, ettei ihmisillä ole ollut

joulunpyhinä ja uutenavuotena aikaa tai halua antaa palautetta opaslehtisestä. Syynä voi olla myös se, etteivät isovanhemmat kokeneet opaslehtistä kovin tärkeäksi, eikä heillä siksi ollut innostusta osallistua sen kehittämiseen.

Laadukas tuote aiheuttaa muita tuotteita vähemmän kielteisen palautteen ja korjauskehotusten antamista. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa tarpeisiin sekä odotukset tyydyttyvät hyvin. Kun taas tuottajan näkökulmasta tuote on kilpailukykyinen muiden samankaltaisten tuotteiden kanssa ja tuote mainostaa itse itseään. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Myös tämä voi olla yksi syy minkä takia isovanhemmat eivät lähettäneet palautteita, kun he kokivat sen tarpeettomaksi.

Alussa työelämän edustajan toiveesta tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen isovanhemmille 0-6-kuukauden ikäisen lapsen ravitsemuksesta. Päädyimme kuitenkin työelämän edustajan kanssa ratkaisuun, että käsittelemme opaslehtisessä ravitsemusta 1-vuotiaaseen saakka, sillä näin saimme tuotua sisältöön myös kiinteiden ruokien antamisen. Mikäli aiheemme olisi käsitellyt 0-6-kuukauden ikäisen lapsen ravitsemusta, olisi imetys korostunut opaslehtisen sisällössä. Opaslehtisestä olisi tullut tässä tapauksessa imetysopas isovanhemmille. Huomasimme kuitenkin, että tällainen opaslehtinen oli jo tehty muutama vuosi aiemmin. Näiden syiden vuoksi päädyimme tekemään opaslehtisen isovanhemmille imeväisikäisen (0-1-vuotiaan) lapsen ravitsemuksesta.

Todennäköisesti sen vuoksi, että opaslehtisen oli alun perin tarkoitus käsitellä 0-6 kuukauden ikäisen lapsen ravitsemusta, teoriapohjassa ja opaslehtisen sisällössä korostui melko pitkään imettäminen kiinteiden ruokien jäädessä melko vähäiseksi. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa havahduimme vasta etsimään enemmän teoretietoa kiinteisiin ruokiin siirtymisestä. Tähän saattoi vaikuttaa myös se, että työelämän edustaja painotti myös hyvin paljon imetysasioita arvioidessaan opaslehtisen sisältöä ja opinnäytetyön teoriaosuutta.

8.3 Eettisyys

Eettiset suositukset täydentävät lakia tuomalla esiin arvoperustan, jota erityisesti terveydenhuollon tutkimus- ja kehitystoiminnassa on noudatettava. Eettisyyttä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön sekä ammattieettisiin

periaatteisiin. Tutkivaan kehittämiseen liittyviä kriittisiä kohtia ovat aiheen valinnan eettisyys, tutkimusongelmat ja kehittämistehtävät, tietolähteiden ja toimintatapojen valinta, tiedonkeruun toteutus, tutkimusaineiston analyysi, luotettavuuden arviointi ja raportointi (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen on noudatettava eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Aiheen valinnan, tutkimuksen ja kehitystoiminnan kohdentamisen eettisyys on jo ennen aloitusta mietittävä huolellisesti. Kyse on siitä, mitä asioita tai päämääriä halutaan edistää. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata tai väheksyä eri yksilöitä tai ihmisryhmiä. Terveystieteiden kehittämisalalla kehittämisalalla ensisijainen päämäärä on potilaan hyvä. Kehittämistehtävän määrittelyssä ja rajaamisessa on oltava tarkkana, jotta kysymyksenasettelu olisi mielekäs ja sopiva sekä tutkimuksen ja toiminnan näkökulmasta että eettisesti. Kehitystoimintaan mukaan tulevien on jo alkuvaiheessa arvioitava, voivatko he oman arvoperustansa pohjalta sitoutua siihen (Heikkiläym. 2008, 44.) Tutkijan on pohdittava, mikä aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuvia ei saa missään tutkimuksen vaiheessa rangaista eikä myöskään palkita. Tästä syystä esimerkiksi tutkimuksen saatekirjeen tulee olla neutraali (Kankkunen& Vehviläinen-Julkunen2013, 218-219.)

Aiheen valinnassamme mietimme eettisyyttä yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Kehitystehtävän asettelu on eettisesti arka, sillä sen saattaa helposti olettaa väheksyvän kohderyhmää. Tämä ei suinkaan ollut tarkoituksemme, vaan haluamme koota opaslehtisen, josta on helppo tarkistaa asioita epäselvissä tilanteissa ja joka ennen kaikkea herättäisi keskustelua vanhempien ja isovanhempien välillä. Opaslehtisestä ei saa välittyä sellainen kuva, että väheksyisimme isovanhempia lastenkasvattajina. Tällainen kuva välittyy, jos opaslehtisen sävy on sellainen, että opetamme isovanhempia ylhäältä päin. Alusta asti on ollut jo toimeksiantajammekin puolelta toiveena, että opaslehtisessä tuomme hyvässä hengessä isovanhempien tietoon uusimmat imeväisikäisten ravitsemussuositukset, sillä suositukset ovat muuttuneet niistä ajoista, kun isovanhemmilla itsellään on ollut pieniä lapsia. Opaslehtisestä tulee kannustavalla otteella varustettu positiivissävytteinen kokonaisuus.

WHO:n ja YK:n vuonna 1981 hyväksymä korvikekoodi eli äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi linjaa, että terveydenhuoltohenkilöstön on kannustettava imetykseen ja korvikkeita ei saa mainostaa muille, kuin niitä tarvitseville. Neuvolasta jaettavan materiaalin tulee olla imetysmyönteistä ja imetyksen jatkumista tukevaa (Kuusisto & Taskinen n.d.) Olemme ottaneet tämän kansainvälisen sopimuksen huomioon opaslehtisen sisällössä. Opaslehtisessä ei käsitellä lainkaan korvikkeiden käyttöä tai pulloruokintaa, vaan kerrotaan esimerkiksi ohjeita siihen, kuinka isovanhemmat voivat olla tukena imetyksessä.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tekstin suoraa lainaamista ilman, että lähdeviitteitä on merkitty. Asiasisältöihin viitattaessa on käytettävä lähdemerkintöjä ja suorissa lainauksissa teksti sijoitetaan sitaattien sisään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Eettisyyteen kuuluu lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja sopivuus. Käytämme työssämme uusimpia virallisia ravitsemussuosituksia ja muita luotettavia lähteitä, joissa on ajankohtaista tietoa. Merkitsemme lähteet tarkasti, jotta työstämme ei välittyisi sellainen kuva, että olisimme yrittäneet plagioida toisten tekstiä. Kaikki oppaan tieto on lähteellistä tietoa. Teimme isovanhemmille ja neuvolatyöntekijöille kyselyn opaslehtisen toimivuudesta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonyyminä. Tällöin kenenkään yksittäisen henkilön vastaus ei tule opinnäytetyöraportissa julki. Lomakkeen mukana lähetimme saatekirjeen (Liite 1) Opinnäytetyöraportissa tuomme esille kehittämissuosituksia. Virtasen (2007) mukaan Kehittämissuositukset pitää olla palautettavissa johtopäätöksiin ja johtopäätösten havaintoihin, sillä muuten voidaan olettaa, että tutkimusta on manipuloitu.

Tutkimuksessa ja tulosten tallettamisessa, julkaisemisessa ja arvioinnissa on noudatettava rehellisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3). Julkaisemme rehellisesti opaslehtisestä saadun palautteen ja otamme sen huomioon tuotteen kehittämisessä. Pohdintaosuudessa kirjoitamme sen, missä onnistuimme ja missä epäonnistuimme. On selvää, että opinnäytetyöprosessissa tulee esiin asioita, jotka jälkeenpäin ajateltuna olisi voinut tehdä toisin. Epäonnistumisten ja onnistumisten kirjoittamisesta saattaa olla hyötyä niin muille tuotteistetun opinnäytetyön tekijöille kuin opiksi meille itsellemmekin tulevia vastaavanlaisia prosesseja varten.

8.4 Luotettavuus

Arviointitutkimukselle on määritettävissä samanlaiset kriteerit kuin tieteelliselle tutkimukselle, mutta ne eroavat käytännön ja teoria osalta. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla validiteettia, joka tarkoittaa luotettavaa ja pätevää, reliabiliteettia, joka tarkoittaa pysyvästi samaa mittaavaa ja pysyvyyttä. Realistisen evaluaation keskeinen luotettavuus kohdentuu uskottavuuteen, vilpittömyyteen, osaamiseen, hyödynnettävyyteen ja vaikuttavuuteen. Uskottavuus merkitsee sitä kuinka kuvatulla tavalla uskotaan päädyttyihin tuloksiin. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan, mitä on tapahtunut suunniteltujen ja toteutettujen väliintulon vuoksi ja miksi niin on tapahtunut. Näiden asioiden erottamisessa ja osoittamisessa lepää arvioinnin uskottavuus. Uskottavuuden osoittamiseksi hankkeeseen sisältyneet toiminnot, havainnot, reflektiot, ratkaisut perusteluineen sekä päätelmät on raportoitava samalla huolellisuudella kuin tieteellisen aineiston käsittely eli raportoinnin täytyy olla läpinäkyvä ja myöhemminkin kaikkien tarkasteltavissa (Anttila2007, 145-148.)

Vilpittömyyttä tarvitaan kaikessa arviointiin liittyvässä ja erityisesti omien sisäisten tuntemusten ja näkemysten aidossa ja rehellisessä esittämisessä. Myös seikat, joissa tehtiin huonoja ratkaisuja tai seikat, joiden ratkaisut olisivat suuremmalla harkinnalla olleet parempia, tulee esittää. (Anttila 2007, 145-148.)

Arviointitiedon luotettavuuskriteerien lisäksi on onnistuneessa kehittämishankkeessa otettava huomioon myös; onko hankkeen taustalla todellinen ratkaisua tarvinnut ja ratkaistavissa ollut ongelma. Onko tutkimuksessa osoitettu, että ongelma on ratkaistu? Onko osoitettu, että hanke on tutkimuksiin nojaten korjattu ja parannettu? Onko ongelman ratkaiseminen johtanut uuteen ja paranneltuun tulokseen? Onko ratkaisu hyödyllinen ja hyödynnettävissä useaan tapaukseen, kuin vain yhteen erityistapaukseen?, Onko ratkaisua etsittäessä saatu esille sellaista tietoa, josta on hyötyä laajemminkin? (Anttila 2007, 145-148.)

Sosiaali- ja terveysalalla kannattaa kiinnittää huomiota osaamisen suojaamiseen, sillä tuotteen kehittäminen maksaa ja vaatii asiantuntijuutta sekä runsaasti aikaa. Erityisosaamisen suojaaminen ja patentointi on tärkeä kilpailukeino.Lainsäädännöllä on mahdollistettu yksinoikeuden hankkiminen tuotteelle. Sosiaali- ja terveysalan tuotteita koskevat esimerkiksi tekijänoikeussuoja, patenttisuoja, mallisuoja, hyödyllisyysmallisuoja, tavara-merkkisuoja, sekä

toiminimisuoja. Tuotteistajan kääntyessä yksinoikeuden hankkimiseen, kannattaa hänen olla patenttitoimistoihin yhteydessä. (Jämsä & Manninen 2000, 99.)

Kirjallista teosta koskee tekijänoikeussuoja. Tekijänoikeussuoja syntyy itsestään eikä tarvitse erillistä hakemusta, sekä se on voimassa siihen asti kun tekijän kuolemasta on kulunut 70 vuotta.(Jämsä & Manninen 2000, 99.) Tuotteessamme tekijänoikeussuoja on ainut suoj, jonka haluamme tuotteelle. Annamme neuvoloille kuitenkin mahdollisuuden päivittää tuotteen tietoja, kun teemme kehitystehtävänä tuotteesta internet-version. Internetistä neuvoloiden terveydenhoitajat voivat vapaasti tulostaa ja käyttää sitä hyödyksi.

Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan on kyettävä perustelemaan tutkimustekstissään, mistä eri vaihtoehtoista valinta tehdään, miten ratkaisuihin päädyttiin ja mitä ratkaisut olivat. Ratkaisujen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tavoitteiden kannalta on arvioitava. Jokainen laadullinen tutkimus on ainutkertainen kokonaisuus, jota ei periaatteessa voi toistaa sellaisenaan, sillä jokaisella tutkijalla ei ole samaa teoreettista perehtyneisyyttä tai esiymmärrystä aiheesta. Kuitenkin muidenkin pitäisi löytää samojen tulkintasääntöjen perusteella sama tulkinta, kuin minkä tutkimuksen tekijä on löytänyt. Muuten tutkimuksen tekijän tulkintaa ja luokittelusääntöjä on syytä epäillä. Jotta tutkimuksella olisi merkitystä oman alansa tutkimuskentässä, pitäisi siitä siis löytyä jonkinlainen toistettavuus (Vilkka 2005, 159-160.)

8.5 Asiantuntijuuden kehittyminen

Ammattikorkeakoulun yhteisistä kompetensseista oppimisen taitojen kompetenssiin kuuluu seuraavia asioita: opiskelija osaa arvioida ja kehittää osaamistaan ja oppimistapojaan sekä opiskelija osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Eettisen osaamisen kompetenssiin kuuluu, että opiskelija kykenee ottamaan vastuun omasta toiminnastaan ja sen seurauksista (Yhteiset kompetenssit: ammattikorkeakoulututkinto n.d.) Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt edellä mainittuja ammattikorkeakoulun yhteisiä kompetensseja eli työelämän osaamisalueita. Osaamisemme on kehittynyt monilta osin, niin teorian tiedon lisääntymisen muodossa kuin myös tiedonhaun osaamisen myötä. Löytämäämme tietoon olemme

suhtautuneet alusta asti kriittisesti ja käyttäneet vain luotettavia lähteitä. Opinnäytetyö on iso prosessi ja olemme onnistuneet sitoutumaan siihen vastuullisesti. Opinnäytetyö on valmistunut aikataulussa ja olemme noudattaneet sovittuja palautuspäivämääriä. Molemmat ovat ottaneet myös vastuuta siitä, että opinnäytetyön tekeminen on sujunut tasapuolisesti: kumpikaan ei ole joutunut ottamaan työn tekemisestä isompaa vastuuta kuin toinen.

Työyhteisöosaamisen kompetenssiin kuuluu, että opiskelija osaa toimia työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa, osaa hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa oman alansa tehtävissä, kykenee luomaan henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimimaan verkostoissa sekä osaa tehdä päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa. (Yhteiset kompetenssit: ammattikorkeakoulututkinton.d.) Opinnäytetyön tekeminen lähti työelämän tarpeesta. Olemme siis olleet opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Vuorovaikutuksemme työelämän edustajan kanssa on sujunut käytyjen ohjauskeskustelujen ja sähköpostien vaihdon myötä. Olemme tehneet opinnäytetyötä parina, joten myös tältä osin yhteistyö- ja vuorovaikutustaitomme ovat kehittyneet. Opinnäytetyössämme sattuneita ennakoimattomia tilanteita oli esimerkiksi se, ettemme saaneet isovanhemmilta kuin yhden palautteen opaslehtisen luonnosversiosta. Olimme tosin jo etukäteen pohtineet sitä, että palautteen määrä voi jäädä vähäiseksi, mutta odotimme enempää kuin yhtä palautetta. Ongelman ratkaisimme niin, että pyysimme palautetta opaslehtisestä työelämän edustajalta.

Innovaatio-osaamisen kompetenssiin kuuluu, että opiskelija kykenee luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen, osaa työskennellä projektissa sekä osaa soveltaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä. (Yhteiset kompetenssit: ammattikorkeakoulututkinton.d.) Olemme kohdanneet opinnäytetyöprosessin aikana monia tilanteita, joissa on tarvittu ongelmanratkaisukykyä. Yhdessä keskustellen olemme päätyneet molempia tyydyttäviin ratkaisuihin. Opinnäytetyö on tietynlainen pitkäaikainen projekti, jossa sovelletaan paljon oman alan tietoa. Opinnäytetyön tekeminen on siis kehittänyt taitojamme sitoutua projektiin ja työskennellä siinä aikatauluja noudattaen ja vastuullisesti oman osuutemme hoitaen.

Terveystietotyön kompetensseista terveyden edistämisen osaamisen kompetenssiin kuuluu muun muassa, että Opiskelija osaa edistää väestön terveyttä vahvistaen asiakkaidensa terveystietoisuutta sekä osaa tunnistaa ja puuttua terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Ympäristöterveyden edistämisen kompetenssiin kuuluu, että opiskelija osaa arvioida

yhteisöjen ja ympäristön terveysvaikutuksia. (Yhteiset kompetenssit: ammattikorkeakoulututkinton.d.)

Teoriatietoon perehtymällä olemme saaneet paljon tietoa muun muassa varhaisen ravitsemuksen vaikutuksesta lapseen sekä isovanhempien tuen merkityksestä perheelle. Opaslehtinen toimii väestön terveystietoutta edistävänä materiaalina, sillä isovanhemmat saavat siitä ajankohtaista tietoa imeväisikäisen lapsen ravitsemussuosituksista. Ajankohtaisen tiedon avulla he voivat olla tukemassa imeväisikäisen lapsen vanhempia terveyttä edistävässä päätöksenteossa koskien esimerkiksi imetyksen jatkumista. Varhaisella ravitsemuksella on kauaskantoiset vaikutukset läpi elämän, joten tukemalla suositusten mukaista hyvää varhaista ravitsemusta puututaan terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Opaslehtisen avulla perheen lähipiiriin (isovanhempien) on mahdollista osallistua perheen tukemiseen ja olla mukana valintojen tekemisessä. Erilaisilla imeväisikäisen lapsen ravitsemukseen liittyvillä päätöksillä on monia terveysvaikutuksia.

Olemme oppineet ottamaan huomioon yhteisöjen ja ympäristön vaikuttaminen terveyteen, sillä isovanhemmat ovat tärkeä osa perheyhteisöä. Isovanhemmat vaikuttavat mielellään perheen päätöksentekoon ja vanhemmat kääntyvät herkästi heidän puoleensa ongelmatilanteissa. Ottamalla ohjauksessa huomioon myös ydinperheen lähipiiri, vahvistetaan terveyttä edistävien päätösten tekemistä.

Tulevan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä työ perustuu hoitotieteeseen. Tehtävä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, jonka tulee olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.) Opinnäytetyössämme käsittelemme esimerkiksi imetyksen etuja ja hyötyjä äidille ja lapselle terveydenedistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyö kehittää asiantuntemustamme kyseisestä aiheesta ja näin valmentaa meitä tulevaisuudessa osallistumaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

Hoitotyön osaaminen vaatii ajantasaista ja monitieteistä tietoperustaa päätöksentekosaamisen tueksi. Terveydenhuollon ammattilainen vastaa tutkimukseen perustuvan hoitotyön laadusta ja ammattitaidon kehittämisestä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.) Opinnäytetyömme kehittää myös ennalta mainittua päätöksenteko-osaamista, sillä tietomme lisääntyy käytettäessä monitieteistä tietoperustaa ja näin helpottaa päätösten tekemistä. Päätöksenteko-osaaminen vahvistuu etsiessämme tietoa

opinnäytetyöhön, sillä tietoa hankkiessamme arvioimme kriittisesti tiedon, jota käytämme sitä toimintamme perusteena. Opinnäytetyöprosessin aikana teemme monia päätöksiä myös liittyen siihen, millaista sisältöä opaslehtiseen tulee, miten arvioitutamme tuotetta ja millainen tuotteen ulkoasu on. Nämä kaikki vahvistavat päätöksenteko-osaamistamme.

Opaslehtisen laatiminen kehittää ohjaus- ja opetusosaamistamme, sillä opaslehtinen on opetusmateriaalia. Joudumme miettimään, millainen materiaali on tälle kohderyhmälle sopivaa ja mikä tieto imeväisikäisen ravitsemuksesta on kohderyhmälle tarpeellisinta, jotta pääsisimme tavoitteeseemme, joka on antaa isovanhemmille varmuutta keskustella imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta.

Teemme opinnäytetyön yhdessä ja olemme yhteistyössä myös työelämän edustajan kanssa. Opinnäytetyö kehittää yhteistyöosaamistamme

8.6 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Vakuuttavuus on hankkeen sisäinen ominaisuus, joka on saavutettavissa itse toiminnasta saatavan vakuuttavan vaikutelman lisäksi myös sen raportoinnin ja muun esittämisen ilmaisullisin keinoin. Tekstin, kuvien ja muun materiaalin on oltava ammatillisesti vakuuttavaa suhteessa aiheen kanssa sekä ongelman ratkaisun dokumentoitu, jotta tulosten siirrettävyys ja hyödynnettävyys toteutuisi. Hyödynnettävyys on olennainen tavoite kehittämishankkeissa. Ellei arviointiprosessista tai sen tuloksista ei ole osoitettavissa mitään hyötyä kenellekään, esim. vastaanottajille tai tekijöille, menee suuri vaivannäkö hukkaan. Tiedon hyödyntämisen suuri haaste piilee siinä, osataanko arviointimateriaalia käyttää hankkeen etenemisen ja johtopäätösten teon aikana (Anttila 2007, 145-148.)

Opinnäytetyönä tehtävää opaslehtistä voivat hyödyntää Kainuun alueen neuvolat ja perhetyöryhmät ohjatessaan vanhempia lapsen ravitsemuksellisissa asioissa. Opaslehtinen on tilaajalleen sekä kohderyhmälle hyödyllinen, koska sillä saadaan isovanhempien tiedot ravitsemuksesta ajan tasalle, uusimpiin ravitsemussuosituksiin pohjautuen. Oppaalla halutaan vähentää isovanhempien ja neuvoloiden tietojen ristiriitoja.

Opinnäytetyöprosessin varrelta on hyvä nostaa erilaisia jatkotutkimusehdotuksia ja innovatiivisia ideoita toiminnan kehittämiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä uusia ideoita avautuu matkan varrella ja lopullinen opinnäytetyö on vain osa laajempaa kokonaisuutta. Tästä syystä on hyvä mainita opinnäytetyön jälkeiset jatkosuunnitelmat, jotka liittyvät aiheeseen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 160-161.)

Lapsen isovanhemmille suunnattu opaslehtinen käsittelee imeväisikäisen lapsen ravitsemusta. Jatkotutkimusehdotuksena olisi mahdollista toteuttaa isovanhemmille opaslehtinen, joka käsittelee muita lapsenhoitoon liittyviä asioita, sillä monissa asioissa on tapahtunut muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Myös jonkinlainen imeväisikäisen lapsen ravitsemusta käsittelevä, isovanhemmille suunnattu tapahtuma olisi mahdollista järjestää. Kun ensimmäisen kerran keskustelimme opinnäytetyömme tilaajan kanssa opinnäytetyön aiheesta, saimme käsityksen, että kokemusten perusteella isovanhemmilla saattaa olla ristiriitaista ja virheellistäkin tietoa imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta. Emme kuitenkaan onnistuneet löytämään tutkimuksia tai muita kirjallisia lähteitä, joista olisimme voineet tarkistaa väitteen paikkansa pitävyyden. Jatkotutkimusehdotuksena voisi kartoittaa isovanhempien ravitsemustietämystä esimerkiksi kyselyn avulla.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 2001. Lapsenlapsen syntymä ja lastenneuvolaikäisen lapsen isovanhemmuus isovanhemman kokemana. Pro-gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto.
- Airaksinen, T. & Vilkka, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. Viitattu 28.9.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. JuvanesPrint, Tampere.
- Danielsbacka, M. 2013. Sukupolvien vuorovaikutus. Auttaminen ja yhteydenpito suurten ikäluokkien ja heidän lastensa elämässä. Väestöntutkimuslaitos Tutkimuksia D. Viitattu 25.10.2014 http://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/cd9c5e397bc5db673a66b2c699e97079/1414250848/application/pdf/2900705/Sukupolvien%20Vuorovaikutus_net.pdf
- Fågel, S. Rotkirch, A. Söderling, I. 2010. Farkkumummoja ja pehmoaareja – uusia ikkunoita isovanhemmukseen. VL-Markkinointi Oy, Helsinki.
- Grönfors, S-M. 2004. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemusneuvonta. Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Graafiset ohjeistukset ja elementit. 2013. Kainuun sote. Viitattu 15.9.2014. http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Viestinta/SOTE_ohjeisto_ver18012013.pdf
- Haavio-Mannila, E. Hämäläinen, H. Karisto, A. Majamaa, K. Roos, J. Rotkirch, A. & Tanskanen, A. 2009. Sukupolvien ketju, suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

- Haavio-Mannila, E. & Roos, J. 2011. Generational Transfers, Lifetime Happiness and Conflicts among Baby Boomers in Finland. Viitattu 25.10.
<http://blogs.helsinki.fi/gentrans/files/2012/02/Generational-Transfers-Lifetime-Happiness-and-Conflicts-among-Baby-Boomers-in-Finland.pdf>
- Hakulinen-Viitanen, T. Nyberg, H. Pelkonen, M. Sarlio-Lähteenkorva, S. Uusitalo, L. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hasunen, K. Kalavainen, M. Keinonen, H. Lagström, H. Lyytikäinen, A. Nurttila, A. Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 9.7.2014.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>
- Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Yliopistopaino, Helsinki.
- Heikkilä, A. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Heikura, T. & Laitinen, T. 2011. Isovanhempana rinnalla. Opaslehtinen isovanhemmille imetyksen tukemiseen. Opinnäytetyö, Savonia-Ammattikorkeakoulu.
- Henschel, D. & Inch, S. 1996. Breastfeeding – A guide for midwives. Great Britain.
- Hoitotyön suositus. 31.8.2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Viitattu 20.9.2014. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

- Imetyksen edistäminen toimintaohjelma. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa-toimintaohjelma 2009-2012. THL. Viitattu 20.9.2014.http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/imetyksen_edistamisen_toimintaohjelma
- Imetysopas isovanhemmille. N.d. Kuinka isovanhemmat voivat olla avuksi. Viitattu 10.12.2014. <http://imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystukilista/imetysasenteet/481-imetysopas-isovanhemmille>
- Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy/Ab. Helsinki.
- Imeväisikäiset. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.7.2014. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset>
- Infant and young child feeding. 2014. WHO. Viitattu 28.10.2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Isovanhemmuus muuttuvassa ja globaalissa maailmassa. 2014. Teoksessa S. Arber & V. Timonen (toim.) Gerontologia 3/2014. 28. vuosikerta. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry, 208-209.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti. Polku oppivaan organisaatioon. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Juhela, T. 2006. Isovanhempien antama tuli ja lapsiperheiden arjessa selviytyminen. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 25.10.2014 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93803/gradu01308.pdf?sequence=1>
- Järvenpää, A. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Imetys on yleistynyt, mutta parantamisen varaa on vielä. Teoksessa Läketieteellinen aikakauskirja DUODECIM; 124. 10/2008, 1147-1148

- Kajaanin ammattikorkeakoulu. N.d. Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. Yhteiset kompetenssit: ammattikorkeakoulututkinto.
<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus.<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairanhoidaja-ja-terveydenhoitaja/OPS2014>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Kinnunen, S. 2014. Isovanhemmuuden aika. Kirjapaja, Helsinki.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Kronberg-Kippilä, C. 2008. Kuulumisia symposiumista: Imeväisravitsemuksen merkitys kroonisten sairauksien ehkäisyssä; kuinka vahva on näyttö? Bolus 2/2012, 12-13.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 32/2008. Yliopistopaino, Helsinki.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Terveystieteiden väitöskirja. Kopijyvä, Kuopio.
- Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus. 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.7.2014. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late>
- Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 33-37.
- Mäntymaa, M. & Puura, K. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 24-27.
- Mäki, P. Hakulinen-Viitanen, T. & Kaikkonen, R. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja

kasvu ympäristöstä. Viitattu 30.9.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Mäkelä, M. 1999. Isovanhemmuuden merkitys isoäideille. Pro-gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.8.2014
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8869/1575.pdf?sequence=1>

Navia-Paldanius, T. 2004. Imetysopas isovanhemmille. Viitattu 10.9.2014
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystukilista/imetysasenteet/481-imetysopas-isovanhemmille>

Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. N.d. Opas neuvoloille. Viitattu 5.3.2015.
http://www.thl.fi/documents/732587/741891/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

Osittaisimetys: Mitä, miten, milloin? 2008. Imetyksen tuki ry. Viitattu 26.10.2014.
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/osittaisimetys>

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. WS Bookwell, Porvoo.

Prusila, S-M. 2010. Tukea imetyksen arkeen. Keminmaa. Viitattu 5.3.2015.
http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.keminmaa.fi%2Ffilewrap.php%3Fc%3D%26f%3DIMETYSOPAS1.doc&ei=8sb4VJmvBYj7ywOe_ILIDQ&usg=AFQjCNFk7TkDtxpQlJC4zjHshGK4H_XjIw&bvm=bv.87611401,d.bGQ

Ravitsemuskatsaus. 2010. Miten terveellisyydestä kerrotaan? Teoksessa T. Soisalo (toim.) Imetys ja oikea lisäruokien ajoitus suojaavat terveyttä. 32.vuosikerta. Forssan kirjapaino Oy, 14-15.

Ravitsemus neuvolatyössä. 2010. Arffman, S & Hujala, N. (toim.) Edita Publishing Oy, Helsinki.

Reinikka, J. 2006. Äidinmaidon koostumus. Viitattu 5.3.2015.
<http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.imetys.fi%2Fitu%2Fkirja%2Fkoostumus.doc&ei=qb>

r4VMyyIui6ygOvgoGwCg&usg=AFQjCNEDgnbDvYMor5F8wVAt4sMpk-
Q7pw&sig2=kW_vZo-zEkM3YpK-TWcaxQ&bvm=bv.87611401,d.bGQ

Rotkirch, A. 2014. Yhdessä. Lasten kasvatusta ei ole yksilölaji. WSOY. Painettu EU:ssa

Ruola, J. 2006. Vanhempien kokemuksia imetysohjauksesta sekä kiinteisiin ruokiin siirtymisen ohjauksesta. Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ruohotie, P. 2003. Imetyksen historiaa: Heijastuksia menneisyydestä. Imetyksen tuki ry. Viitattu 29.9.2014 <http://www.imetys.fi/index.php/tiedetta-ja-tutkimuksia/imetyksen-historiaa>

Sukupolvien ketjussa. 2014. Martalta Marialle. Teoksessa Heikkilä, M. (toim.) Vanhustyö. 6/2014. Vammalan kirjapaino Oy, 18-19.

Suomalainen lapsi 2007.Stakes. Teoksessa Kaartovaara, L. Lasten isovanhemmat. Edita Prima Oy, Helsinki.

Toikkanen, R. 2003. Tyylikäs julkaisu. Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 19.2.2015 <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=5357c4bd-ac4e-4158-a612-ae8fbeb5562>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Falenius, M., Leino, M. Leinonen, R. & Sundqvist, L. 2006. Työelämäyhteistyö. Työelämäyhteysien merkitys opinnäytetyöprosessissa. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kamk.fi%2Fopari%2FOpinnaytetyopakki%2FPerustutkinnon-opinnayte%2FTyoelamayhteisty&ei=0U07VYSSFMi7ygOr2YEG&usg=AFQjCNGtqvFC6KcQzOwmHmOL3_ZKS3XxZw&sig2=jbF2Oj7Qa6epgbSbvPGvAA&bvm=bv.91665533,d.bGQ

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Arviointilomakkeen mukana annettava saatekirje:

Hei!

Olemme Kajaanin Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän neuvoloihin opaslehtistä isovanhemmille imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta. Opaslehtisen tekoprosessiin liittyy luonnosversion ja lopullisen version arviointi. Toivommesaavammepalautetta opaslehtisen luonnosversiosta, sillä palaute auttaa meitä opaslehtisen lopullisen version tekemisessä. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyyminä. Pyydämme teitä palauttamaan arviointilomakkeen oheisella kirjekuorella siinä olevaan osoitteeseen pv.kk.vvvv mennessä.

Opaslehden lopullisen version työstäminen alkaa kevätlukukaudella saamamme palautteen perusteella. Vastaaminen vie aikaa vain muutaman minuutin. Jos teille tulee jotakin kysyttävää liittyen palautekyselyyn, vastaamme mielellämme sähköpostitse. Kysymykset voitte lähettää osoitteeseen sth12sapaivir@kamk.fi tai sth12saeveliina@kamk.fi.

Antoisia lukuhetkiä toivottavat: Eveliina Jämsä & Päivi Rönkkö, STH12SA.

Opaslehtisen palautelomake

Vastaamalla alla oleviin kysymyksiin autat meitä kehittämään opaslehtistä.

	KYLLÄ	EI
1.Ovatko opaslehtisensisällössä olevat asiat olennaisia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko opaslehtisessä oleva tieto tarpeellista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko opaslehtisessä oleva tieto riittävää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko opaslehtisessä oleva tieto ymmärrettävää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko opaslehtisen tiedot loogisessa järjestyksessä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puuttuiko opaslehtisestä jokin olennainen asia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasitte kyllä, niin mikä olennainen asia opaslehtisestä mielestäsi puuttui? Vastatkaa alla oleville riveille.

7. Mitä haluaisitte sanoa opaslehtisen ulkoasusta ja luettavuudesta?

8. Tuleeko teille mieleen jotakin muuta kehitettävää?

Kiitos vastauksistanne!

Imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen toteutuminen isovanhempien kertomana:

Saadaksemme esiymmärrystä aiheeseen kävimme keskustelua muutamien isovanhempien kanssa heidän imeväisikäisen lapsen ravitsemuskokemuksistaan. Keskusteluissa puhuimme siitä, millaisia imeväisikäisen lapsen ravitsemussuosituksia ovat olleet ennen ja mitä ruokaa lapsille on syötetty. Näitä kokemuksista opinnäytetyössä ei kuitenkaan ole tarkoitus analysoida, vaan ne toimivat innoittajina aiheeseen.

52 ja 56-vuotiaat viiden lapsen vanhemmat (lapset syntyneet vuosina -91, -93 ja -96) ja viiden lapsen isovanhemmat kertoivat 90-luvulla täysimetyksen kestäneen kolme kuukautta. Imetys tapahtui neljän tunnin välein. Kolmen kuukauden iän jälkeen alettiin antaa lastenruokia (esim. Bona mangosose) välipalana, mutta rintamaito oli pääruokana 6 kk:n ikäiseksi saakka. Vettä annettiin tuttipullosta janojuomaksi. 6 kk:n ikäisenä lapselle annettiin vähitellen peruna-, liha-, vihannes- ja hedelmäsoseita sekä ruisleivän kantaa ienkipua helpottamaan. 8 kk:n iästä lähtien annettiin karkeampia soseita esim. lihapataa. Rintaruokintaa jatkettiin vuosikkaaksi saakka yötä päivää. 10 kk:n iässä annettiin kauravelliä, johon oli laitettu silmäksi hedelmäsosetta. Juomana annettiin vettä tuttipullosta. Myös vellit annettiin toisinaan tuttipullosta. Lapset eivät tykänneet tuteista eikä saaneet äidinmaidonkorvikkeita. Ensimmäisen 6 kk:n ajan äidinmaitoa tuli yli oman lapsen tarpeen, jolloin sitä luovutettiin runsain määrin keskolaan.

52-vuotias kahden lapsen äiti kertoo saaneensa esikoislapsensa kohdalla vuonna 1988 neuvolasta ohjeita, joiden mukaan 4kk:n iässä voitiin antaa lisäruokana perunaa, porkkanaa ja marjasoseita. Imetystä rohkaistiin jatkamaan niin kauan kun itse jaksaa imettää. 7 kk:n iässä alettiin harjoitella muovimukista juomista. 8 kk:n iässä annettiin vellejä ja puuroja sekä vettä janojuomana tuttipullosta. Neuvoloista varoitettiin hunajasta ja herkästi allergisoivista ruoka-aineista. Esimerkiksi kananmunan, tomaatin, herneiden, mansikan ja sitrushedelmän antamista tuli välttää ensimmäisten vuosien aikana.

53-vuotias, vuosina 1989 ja 1991 syntyneiden lasten äiti kertoo, että imetystä jatketaan niin kauan, kuin maitoa riittää ja imetystiheys määräytyy lapsen ehdoilla. Hän itse imetti kuopustaan yli kolmevuotiaaksi, kunnes lapsi vieroitettiin rinnalta. Kiinteitä ruokia ruvettiin antamaan 2-3 kuukauden ikäisenä ja ensimmäinen ruoka oli tilsitty peruna, jonka sekaan laitettiin rintamaitoa. Seuraavaksi tulivat porkkana ja marjat. Lihaa sai antaa kuuden

kuukauden ikäisenä. Kaikkia ruokia piti antaa varovasti allergioiden varalta ja kiellettyihin ruoka-aineisiin kuului pinaatti, punajuuri ja lanttu. Ensimmäisten ruokien joukkoon kuuluivat erilaiset puurot ja vellit, joita lapsi joi tuttipullostsa. Vuoden vanhana lapselle sai ruveta antamaan samaa ruokaa, mitä aikuisetkin söivät, tosin suolan määrää tuli rajoittaa. Myös D-vitamiinilisää annettiin.

77- ja 80-vuotiaat kolmen lapsen vanhemmat, kuuden lapsen isovanhemmat ja seitsemän lapsen isoisovanhemmat kertoivat 60-luvulla täysimetyksen kestäneen omilla lapsillaan enintään ensimmäiset kolme kuukautta, jonka jälkeen aloitettiin keinoruokinta. Keinoruokintana ensimmäisen vuoden aikana lantrattiin omien lehmien maitoa tuttipulloon ja siitä tehtiin myös maitovelliä. Oman pellon porkkanoista ja perunoista sekä lantusta tehtiin soseita ja vellejä. Lisäksi imeväisikäinen lapsi sai juomaksi sokerivettä keitettynä. Neuvoloiden terveydenhoitajat neuvoivat äitejä puristamaan appelsiineista tippoja, jotta kahden viikon ikäinen lapsi saisi vitamiineja. Lisäksi voitiin antaa marjamehua, johon käytettiin esimerkiksi lakkoja.

77-vuotiaan haastateltavan kuusi lasta ovat syntyneet vuosina -58, -60, -65, 67, -77 ja -78. Haastateltava kertoo, että kolmen eri vuosikymmenen aikana ravitsemussuosituksissa tapahtui muutoksia ja jotkut asiat pysyivät samoina. Hän muistelee, että imettämistä suositeltiin 60-luvulla vähintään yhdeksän kuukauden ikäiseksi ja kuuden kuukauden ikäisenä lasta alettiin totutella kiinteisiin ruokiin. Imetys tapahtui lapsen ehdoilla ja määräytyi lapsen painon mukaan: pienikokoisia lapsia tuli imettää tiheämmin kuin isompia. D-vitamiinitippoja suositeltiin annettavaksi jokaisen lapsen kohdalla.

Ensimmäiseksi ruoaksi suositeltiin 50–60-luvuilla vehnä jauhoista ja lehmänmaidosta keitettyä velliä, johon lisättiin ripaus sokeria. Samoin perunamuusi oli hyvä ensimmäinen ruoka. Äidinmaidon korvikkeeksi keitettiin seosta, jossa alussa oli $\frac{1}{3}$ maitoa ja loput vettä. Pikkuhiljaa lapsen tottuessa, lehmänmaitoa voitiin laittaa seokseen puolet ja siirtyä vähitellen antamaan pelkkää lehmänmaitoa. Lehmänmaito oli ehdottoman tärkeää keittää.

Kahden ensimmäisen lapsen kohdalla suositeltiin janojuomaksi keitettyä sokerivettä. 50-luvun lopulla suositeltiin raastetusta päärynästä tai banaanista tehtyjä soseita ja porkkanamehua. 70-luvulla markkinoilla oli jo teollisia äidinmaidonkorvikkeita. Haastateltava muistaa vuonna -77 tapahtuneen käänteen, kun terveydenhoitaja suositteli ehdottomasti antamaan lapselle valmiita purkkiruokia. Enää vuonna -78 nuorimman lapsen kohdalla

purkkiruokia ei suositeltukaan, vaan palattiin samaan kuin aikaisempien lasten kohdalla, eli lapselle annettiin samaa ruokaa kuin aikuisillekin, mutta suolan määrää tuli rajoittaa. 70-luvulla syntyneitä lapsiaan haastateltava on imettänyt vähemmän aikaa, kuin muita lapsiaan.